

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POSTGRADO

**Factores que determinan la demanda de atención
ginecológica en el Hospital Nacional Docente Madre
Niño San Bartolomé. Lima, 2005**

TESIS

para optar el título de Magíster en Gerencia de Servicios de Salud

AUTOR

Juan Orestes Ramírez Cabrera

Lima – Perú

2007

*Dedicado a Adriana y Orestes,
mis padres, ejemplos de vida ; y a Raquel,
Juan José y María del Pilar, mis motivos
para ir siempre hacia adelante.*

INDICE

INDICE	3
RESUMEN.....	4
INTRODUCCION	6
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
JUSTIFICACION DEL ESTUDIO.....	11
MARCO TEORICO.....	13
I.- ATENCION MÉDICA:	13
II.- DEMANDA:	13
III.- OFERTA:.....	20
IV.- DEMANDA VS OFERTA EN SALUD:	22
V.- MERCADOS:.....	29
VI.- POSICIONAMIENTO EN EL MERCADO.....	32
VII.- METODOS DE EVALUACION ECONOMICA APLICADOS A LA OFERTA Y DEMANDA EN SALUD.....	38
ANTECEDENTES	42
HIPOTESIS DE TRABAJO.....	47
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.....	48
VARIABLES DEL ESTUDIO.....	49
INDICADORES Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	51
METODOLOGÍA.....	55
RESULTADOS	58
DISCUSION DE RESULTADOS	111
CONCLUSIONES.....	122
RECOMENDACIONES.....	123
ANEXOS	124
BIBLIOGRAFÍA	136

RESUMEN

Con la finalidad de conocer los factores que determinan la demanda de atención ginecológica en el Hospital San Bartolomé, se realiza el presente estudio cualitativo, descriptivo, prospectivo, transversal, correlacional, recogiendo información en base a encuestas realizadas a 460 pacientes de tres estratos diferentes (61 pacientes ginecológicas, 215 pacientes obstétricas, y 184 pacientes de los Centros de Salud del ámbito de influencia), a datos estadísticos del Departamento de Gineco-Obstetricia y a la opinión de los médicos del Departamento en relación al tema, según cuestionario aplicado.

El 75.34% de las pacientes obstétricas reconocen al San Bartolomé como un Hospital que atiende principalmente problemas del embarazo y niños (Hospital Materno-Infantil) y hay quienes lo consideran inclusive exclusivamente como Maternidad (6.51%). Igualmente el 48.28% de las pacientes de los Centros de Salud perciben al San Bartolomé como un Hospital Materno-Infantil, inclusive para el 55.73% de las pacientes ginecológicas, el San Bartolomé es reconocido como un Hospital Materno-Infantil.

El 78.60% de las pacientes obstétricas mencionan que luego del alta, y pasada la etapa del puerperio estarían dispuestas a atenderse en el San Bartolomé por algún problema Ginecológico, sin embargo sólo lo hacen efectivo el 33.55% de ellas, por falta de un sistema de seguimiento de pacientes y desconocimiento de la oferta de atención ginecológica que llega en algunos casos al 69%.

Por otro lado el 52.45% de las pacientes ginecológicas llegaron por recomendación de un familiar/amigo, mientras que sólo el 1.63% de las pacientes mencionaron que llegaron al San Bartolomé referidas por un profesional de salud evidenciando una ausencia de un Sistema de Referencias y Contrarreferencias para pacientes ginecológicas.

En los últimos 6 años los egresos ginecológicos sólo representaron el 3.85% de los egresos obstétricos y las intervenciones quirúrgicas ginecológicas sólo fueron el 9% versus el 91% de las intervenciones quirúrgicas obstétricas. Todos los demás indicadores hospitalarios muestran la misma disparidad.

De la misma forma, el 80% de los médicos respondieron que participaban en menos de una intervención quirúrgica ginecológica/semana, incluidos los que no participaban en ninguna intervención ginecológica (40%), evidenciando la baja demanda en las intervenciones ginecológicas, contrastando claramente con el 52% de los médicos que participan en por lo menos 6 intervenciones quirúrgicas obstétricas/semana.

En relación a costos, al comparar el consolidado de gastos para una Histerectomía Abdominal entre el Hospital San Bartolomé y el Hospital Loayza, se encuentra que el gasto es mayor en el Hospital San Bartolomé, diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.05$). Sin embargo, sólo el 16.98% de las pacientes ginecológicas refirieron que los costos asumidos les parecieron caros o muy caros, mientras que en su mayoría lo consideraron justo (49.18%) e inclusive el 34% lo percibieron como barato o muy barato.

En opinión de las pacientes ginecológicas, los siguientes factores no demostraron que fueran determinantes en la baja demanda de atención en el Servicio de Ginecología: Tiempo que demandan los análisis pre-operatorios, los gastos que origina una intervención quirúrgica, el desempeño del personal (médico, técnico asistencial y administrativo) y el conocimiento de la Institución por parte de la comunidad.

Se concluye que el principal factor que determina la baja demanda en la atención ginecológica en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé es el posicionamiento como un “Hospital de Maternidad”, percibido así por más del 75% de la población estudiada y se plantean recomendaciones.

INTRODUCCION

El Área de Ginecología del Hospital San Bartolomé históricamente, desde su creación, no logra desarrollarse a la par del Área de Obstetricia, que ha logrado posicionar al Hospital San Bartolomé como el Hospital del Ministerio de Salud con los mejores indicadores de morbi-mortalidad materna y perinatal a nivel nacional, además de obtener reconocimiento nacional e internacional.

Por un lado, el Área de Ginecología a pesar de contar con una demanda potencial de 7,000 puérperas al año (las pacientes que atienden su parto en el hospital) permanece con un pobre rendimiento hora/médico (1.9 pacientes/hora), se atienden menos de 7,000 consultas externas/año, hay escaso número de pacientes nuevas (2.4 pacientes nuevas por día) y se realizan únicamente 300 operaciones ginecológicas al año (menos de una intervención quirúrgica por día). En contraparte, el Área de Obstetricia atiende 7,000 nacimientos al año, cerca de 73,000 atenciones en consultorios externos, el rendimiento hora/médico es de 3.6 pacientes/hora, se reciben 30 pacientes nuevas por día y se realizan mas de 3,000 intervenciones quirúrgicas al año (cesáreas, legrados, AMEU, etc.) (4)

Esto repercute a toda la institución que no aprovecha la oportunidad de mejorar sus ingresos propios, de por sí ya escasos, no permite el desarrollo profesional integral de la especialidad y además afecta el prestigio del residentado médico en Gineco-Obstetricia ya que los médicos residentes de los últimos años buscan complementar su entrenamiento ginecológico en otras instituciones.

Esta situación dispar se origina a pesar que ambas áreas pertenecen a un mismo Departamento, es el mismo equipo médico que realiza labor mixta en ambas áreas, la atención se ofrece en las mismas condiciones (horarios, tarifas, ambientes, etc.). El presente Trabajo de Investigación busca identificar cuales son los factores que determinan la demanda en el área de ginecología en el Hospital San Bartolomé y estar en condiciones de poder plantear alternativas de solución.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, viene dedicado al servicio de la salud de las mujeres y niños desde 1961, año en que el antiguo Hospital Militar Central por decisión política se convierte en lo que es actualmente (Hospital Materno Infantil), con el desarrollo de las especialidades de Gineco-Obstetricia, Medicina Pediátrica y Cirugía Pediátrica, iniciándose simultáneamente la docencia de pre y postgrado en dichas especialidades(27).

Desde entonces, el antiguo Hospital San Bartolomé (creado originalmente en 1646) marca hitos en el cuidado de la salud neonatal como la instalación del contacto piel a piel en la atención del parto, el Programa Madre-Canguro para el manejo de recién nacidos pretérminos, el impulso del Manejo de los 10 Pasos de la Lactancia Materna Exclusiva, etc. (27)

Así mismo, se inicia una nueva etapa en la Gineco-Obstetricia moderna en nuestro país, siendo pionero en el Control Prenatal, una de las estrategias para la lucha contra la mortalidad materna, y que luego se difunde a otros hospitales. Igualmente, es pionero en desarrollar los 10 pasos para el Parto Seguro, Madre Acompañante y Mamá Canguro. Además, es el primer hospital a nivel nacional en instalar el Sistema Informático Perinatal, y el primero en donde se desarrolla el Sistema Integral de Salud en Gestantes. Así pues, El Hospital san Bartolomé logra desde sus inicios las más bajas tasas de morbi-mortalidad materna y perinatal y se sitúa hasta la actualidad como el hospital con los mejores indicadores en obstetricia a nivel nacional.

El Hospital San Bartolomé obtiene reconocimiento nacional e internacional logrando que en 1993 se le nombre Hospital Nacional Docente y desde entonces se constituyen como sus actividades finales la asistencial y la docencia en servicio. Luego, en 1994 la UNICEF y la OMS lo nombran como el primer Hospital Amigo de la Madre y el Niño en el Perú (27).

El Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital San Bartolomé, pilar importante para el desarrollo de la institución, tiene como Visión: “Somos líderes y modelo asistencial, docente y de investigación en la atención integral de la Salud Reproductiva de la mujer” y como Misión: “Prestar un servicio de excelencia en la atención integral de la Salud Reproductiva de la mujer en todas sus etapas”.

Es además pionero en la especialidad escolarizada de la Gineco-Obstetricia en nuestro país, siendo la primera sede docente en el residentado médico para la especialidad.

Sin embargo, el desarrollo logrado entre las dos grandes áreas de la especialidad ha sido dispar. Mientras que el área de Obstetricia ha logrado cosechar reconocimientos nacionales e internacionales como se mencionó líneas arriba, ese mismo desarrollo ha sido a expensas del área de Ginecología, relegada por la gran afluencia de pacientes obstétricas, que llegan en busca de una atención especializada acorde a sus expectativas. La elevada demanda en

Obstetricia obliga a su vez a la institución a buscar constantemente mantener el liderazgo en dicho campo, distribuyendo sus recursos preferentemente al área de Obstetricia en desmedro del área de Ginecología (capacitación de personal, distribución de ambientes, implementación de equipos biomédicos, etc); cerrándose un círculo vicioso de “a mas apoyo a la Obstetricia, mas relegada la Ginecología”, profundizándose la desigualdad y dejando al área de Ginecología sin posibilidad de desenvolverse conforme a las expectativas en el ámbito asistencial y docente de un Hospital Nacional de Nivel III.

Resulta una paradoja, que siendo los mismos médicos los responsables de la atención de ambas áreas que desempeñan sus labores bajo la responsabilidad de una sola Jefatura, exista este desarrollo dispar, que se ha repetido históricamente desde la creación del mismo y que no ha podido ser revertida en mas de 40 años.

El Departamento de Gineco-Obstetricia desarrolla las siguientes áreas:

1.- AREA DE GINECOLOGIA: Que incluye los servicios de:

- 1.1.- Ginecología
- 1.2.- Ginecología Oncológica
- 1.3.- Reproducción Humana

En el Área de Ginecología se cuenta:

- 7 consultorios Externos (6 atienden por la mañana 1 por la tarde),
- 1 sala de Hospitalización (12 camas)

En el Área de Ginecología anualmente se atienden

- 300 operaciones ginecológicas,
- 7.000 consultas externas,
- 720 pacientes nuevas/año.

Es común que la consulta externa termine a mitad de mañana, y en hospitalización muchas veces sus camas tienen que ser utilizadas por pacientes obstétricas ya que no son usadas en su capacidad total, lo que aumenta algunas cifras en sus indicadores (4). Los principales indicadores hospitalarios de Julio 2004 - Junio 2005 se muestran en el CUADRO A.

2.- AREA DE OBSTETRICIA: Que incluye los servicios de:

- 2.1. - Medicina Materno Fetal
- 2.2.- Gineco-Obstetricia de la Adolescente
- 2.3.- Medicina Especializada
- 2.4.- Obstetricia

En el Área de Obstetricia se cuenta con:

- 10 Consultorios externos (8 atienden por la mañana y 2 por la tarde);
- 3 salas de Hospitalización (105 camas)
- 1 Centro Obstétrico (10 camas) (8).

En el Área de Obstetricia anualmente se atienden:

- 5,500 partos vaginales
- 1,500 partos abdominales (cesáreas)
- 1,200 hospitalizaciones por aborto (con igual número de operaciones por legrado uterino).
- 73, 000 atenciones en consultorios externos
- 8,400 pacientes nuevas (8)

Existe una gran afluencia de pacientes a emergencia y consultorios, las citas muchas veces son difíciles de conseguir por la alta demanda, Lo mismo sucede con la Unidad de Bienestar Fetal (Eco-Doppler y Monitoreo Fetal en donde se realizan 18,000 ecografías y 6,000 pruebas respectivamente al año) y el área de hospitalización (4,8).

Asimismo, se reciben pacientes referidas de los Centros de Salud del ámbito de influencia del Hospital, los cuales son:

- Centro de Salud de Mirones
- Centro de Salud San Sebastián
- Centro de Salud Unidad Vecinal N° 3
- Centro de Salud Villa María del Perpetuo Socorro.

No es raro entonces, encontrar la capacidad hospitalaria al tope, teniéndose que derivar pacientes por falta de camas (8).

Los principales indicadores hospitalarios de Julio 2004 - Junio 2005 se muestran en el CUADRO A.

CUADRO A:
INDICADORES HOSPITALARIOS DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ. JULIO 2004 - JUNIO 2005 (8)

	GINECOLOGIA	OBSTETRICIA
1.- Egresos Hospitalarios	317	8,200
2.- Estancia Hospitalaria	1,125	30,996
3.- Promedio de permanencia	3.55	3.78
4.- Porcentaje de egresos	2.4	57.2
5.- Rendimiento de cama	36.1	39.4
6.- Porcentaje ocupación de camas	57.1	74.8
7.- Camas presupuestadas	20	105
8.- Atenciones por emergencia	-----	17,200
9.- Atenciones en consultorio	6,800	73,000
10.- Rendimiento hora/médico	1.9	3.6
11.- Concentración.	3.3	9.6
12.- Utilización de consultorio	1.04	1.20

Fuente: Oficina de Estadística e Informática HONADOMANI San Bartolomé

Siendo una actividad final de la institución, además de la asistencial, la docencia en servicio, el desarrollo disímil en ambas áreas del Departamento también repercute en la formación tanto a nivel pre-grado como de post-grado de los profesionales que acuden al Hospital San Bartolomé, puesto que el escaso volumen de pacientes ginecológicas defraudan las expectativas de los educandos, lo que merma el prestigio y el concepto de la institución ante los ojos del personal profesional en salud. Así tenemos la siguiente información:

Docencia en Obstetricia: Se reciben alumnos de Medicina Humana y Obstetricia de pregrado de diversas universidades a fin de realizar sus prácticas en el curso de Obstetricia así como para cumplir con su respectivo internado de Medicina y de Obstetricia respectivamente. Además el Hospital San Bartolomé es el pionero en la formación de nuevos Gineco-Obstetras (Allí se inició el residentado médico en Gineco-Obstetricia en 1962). Los residentes desarrollan su entrenamiento integral de obstetricia en las diferentes áreas del Servicio (Consultorio externo, Hospitalización, Emergencia, Centro Obstétrico, Sala de Operaciones), completando a plenitud su capacitación en servicio. Finalmente, Se reciben permanentemente profesionales de la salud provenientes del interior del país que realizan pasantías de capacitación (médicos, enfermeras, obstétricas) y esporádicamente también se reciben profesionales médicos del extranjero que solicitan entrenamiento obstétrico.

Docencia en Ginecología: Se reciben alumnos de Medicina Humana de pregrado de diversas universidades a fin de realizar sus prácticas en el curso de Ginecología. Además Residentes de 2do y tercer año realizan rotaciones de adiestramiento en consultorio externo, hospitalización y sala de operaciones. En las últimas promociones el número de residentes se ha incrementado por lo que se ha agudizado aún mas el escaso entrenamiento ginecológico de ellos, quienes han tenido que complementar su formación ginecológica en otros hospitales en busca de adquirir mayor contacto con pacientes e intervenciones quirúrgicas.

Ante esta situación, ¿Cómo se viene afrontando esta problemática a nivel institucional?; ¿Qué medidas se debe tomar para corregir el estancamiento del área de Ginecología en el Hospital San Bartolomé?; ¿Continuaran indefinidamente desarrollándose de manera disímil ambas áreas? Son interrogantes que nos llevan a reflexionar e investigar cuales son las probables explicaciones ante este fenómeno.

FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores que determinan la demanda de atención en el Servicio de Ginecología del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé?

JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

La presente Tesis se realiza porque a la actualidad no existe investigación previa alguna que estudie dicho fenómeno. A pesar que es un problema reconocido por las diferentes gestiones del Hospital y el personal médico del Departamento, todos los intentos de solución han fracasado al haberse tomado decisiones en base a hipótesis no demostradas científicamente. Así pues, se busca identificar cuales son los verdaderos factores que determinan la baja demanda ginecológica para plantear y aplicar alternativas de solución.

La investigación cobra relevancia al describir el fenómeno mediante el cual existe un desarrollo dispar entre las áreas de Obstetricia y Ginecología desde la creación del Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital San Bartolomé, a pesar de estar ambas áreas desarrolladas por los mismos médicos (que realizan labor mixta), en los mismos ambientes, en los mismos horarios, con las mismas tarifas, etc. Mientras que el desarrollo del área Obstétrica es óptimo con una alta demanda de atención, excelentes indicadores hospitalarios, reconocimiento nacional e internacional; en el área ginecológica ocurre todo lo contrario, aún contando con una demanda potencial elevada (representada por las 7000 pacientes obstétricas/año). Se evidencia así pues una vez mas que el mercado de salud, como mercado imperfecto que es, no logra un equilibrio o máximo beneficio social por las simples interacciones de las fuerzas del mercado y que éstas fuerzas son muy variadas y dispares provocando como en el problema planteado resultados no esperados en un análisis teórico previo (resulta paradójico que en un Hospital del Ministerio de Salud, en un país pobre como el nuestro, ocurra un exceso en la oferta de sus servicios).

Significancia del estudio: El estudio resulta siendo importante y pertinente ya que permitirá determinar cuáles son los factores que impiden un adecuado desarrollo del área ginecológica en el Hospital san Bartolomé y en estudios posteriores aplicar alternativas de solución.

Viabilidad del Estudio: Siendo un estudio que se puede desarrollar en base a encuestas que se aplicarían a las mismas pacientes, además de obtener información estadística de indicadores hospitalarios, análisis de los procesos administrativos, etc., resulta un proyecto posible de realizar. Por otro lado, la participación de la población estudiada no conlleva problemas éticos ni sociales, muy por el contrario, es de esperar la colaboración abierta de las pacientes ya que el estudio busca mejorar su atención en el hospital

Trascendencia del estudio: Los resultados podrían extenderse a otros hospitales Gineco-Obstétricos en donde se presente el mismo fenómeno (discordancia entre el desarrollo de las áreas de Ginecología y Obstetricia), por ejemplo el Instituto Materno Perinatal de Lima u otros Hospitales del interior del país.

Al determinarse los factores que impiden un desarrollo óptimo del área de ginecología se pueden aplicar en estudios posteriores alternativas de solución que beneficiarían a:

1.- Los pacientes que tendrían la oportunidad de aprovechar recursos actualmente disponibles y desperdiciados en el área de Ginecología.

2.- El hospital como institución porque crecería el prestigio y reconocimiento al área ginecológica.

3.- La gestión gerencial actual ya que se mejoraría los indicadores hospitalarios en el área de Ginecología y se obtendría un aumento en el ingreso económico de los recursos propios. Indirectamente se benefician también los trabajadores que reciben beneficios económicos en relación a dichos recursos propios.

4.- Los médicos asistentes gineco-obstetras que se desarrollarían a la par en ambas ramas de su especialidad. Al aumentar su producción tanto en consultorio e intervenciones quirúrgicas ginecológicas pueden lograr un desarrollo óptimo similar al obtenido por ellos mismos en el área obstétrica.

5.- Los médicos residentes que no tendrían que recurrir a rotaciones externas en otros hospitales para complementar su entrenamiento médico-quirúrgico en el área ginecológica.

MARCO TEORICO

I.- ATENCION MÉDICA:

"Es el conjunto de medios directos y específicos destinados a poner al alcance del mayor número de personas y de sus familias los recursos del diagnóstico temprano, del tratamiento oportuno, de la rehabilitación, de la prevención médica y del fomento de la Salud" (OMS) (2,9,11).

Es la ciencia y el arte de Fomentar, Proteger, Recuperar y Rehabilitar la Salud de las personas mediante el esfuerzo, organizado de la comunidad. Comprende todas las actividades dirigidas a la atención directa del paciente y/o demandantes de prestaciones, aún cuando esas prestaciones fueran concebidas dentro de un esquema de atención a la población en general, por ejemplo: un programa de vacunaciones. Es arte y es ciencia en cuanto a la capacidad creadora necesaria y conocimiento científico imprescindible respectivamente, para aplicar sobre la comunidad los contenidos de la "ciencia médica de una manera inteligente.

I.1.- Características de la Atención Médica:

A) Oportuna: otorgada en el momento y circunstancia en que su acción logre prevenir un daño, tal como lo descrito en el capítulo referido a Niveles de Prevención.

B) Periódica: la periodicidad de las prestaciones se establecerán en función de la etapa biológica del receptor y/o por su problemática subyacente.

C) Continua: o sea a lo largo de toda la vida de las personas, sin interrupciones.

D) Integral: dirigida a la "persona" y no al "órgano", es decir al ser humano en su totalidad bio-psico-social.

E) Accesible: toda la población debe beneficiarse con sus acciones, para lo cual debe eliminar las barreras geográficas, culturales, económicas o legales.

F) Útil: que sea capaz de cubrir a la población en una extensión tal, que refleje una tendencia francamente descendente en los indicadores de morbi-mortalidad

II.- DEMANDA:

Cantidades de un bien o servicio que un consumidor puede y está dispuesto (de forma explícita) a adquirir (para cada nivel de precios señalado para el mismo y para unas circunstancias de mercado dadas). En el ámbito sanitario y como criterio de asignación de recursos, representa la expresión de las preferencias de los individuos en forma de su disposición a pagar a cambio de recibir servicios sanitarios y satisfacer así su utilidad individual a través de sistemas de mercado (2, 5, 29).

Tiene como juicio de valor la soberanía del consumidor. Como noción económica la eficiencia del consumo. Como objetivo: la maximización de la utilidad individual a través del sistema de mercado.

II.1.- Definiciones Generales de la Demanda de un Bien

La han definido como el deseo de poseer unido a la capacidad de comprar. Para distinguir la demanda en este sentido técnico, de aquella que es sinónimo de deseo, llaman a aquella "demanda efectiva". La demanda es un deseo pero que va acompañado de una capacidad y determinación para la adquisición de los bienes, es decir, no solamente es un deseo, sino, la predisposición que tiene un consumidor para adquirir un bien (21).

No podemos expresar la demanda de una cosa, por parte de una persona, por la cantidad que está dispuesta a adquirir, o por la intensidad de su deseo de comprar una cantidad determinada, sin hacer referencia a los precios a que compraría dicha cantidad y otras. Aquí se define la curva de la demanda que relaciona el precio del bien con la cantidad a ser consumida por el consumidor

Cuando decimos que la demanda de una cosa aumenta, queremos significar que la persona comprará mayor cantidad que antes al mismo precio y que comprará igual cantidad a un precio mas elevado. Un aumento general de su demanda supone un aumento de toda la lista de precios a la que está dispuesta a comprar diferentes cantidades de dichas cosas y no significará meramente que está dispuesta a comprar mayor cantidad a los precios corrientes (21).

La expansión de la demanda, se descompone en dos efectos, el primero, es respecto a la variable precio dejando constante el consumo, y, segundo, es respecto a la variable consumo, dejando constante el precio del bien. En términos teóricos se puede descomponer en dos efectos pero en términos prácticos tendremos una resultante de ambos efectos, que toma parte de cada uno de éstos

La demanda total en un mercado tendrá que ser así la suma de un conjunto de demandas de diferentes individuos, lo cual es teóricamente aceptable, más en términos prácticos, lo que se puede hallar es la demanda total, en vista que no conoceremos en detalle la función individual de la demanda de cada uno de los compradores tantos efectivos como potenciales.

Cuanto mayor es la cantidad que ha de venderse, tanto menor debe ser el precio a que se ofrecerá para que pueda encontrar compradores; o en otros términos, la demanda aumenta cuando el precio baja y disminuye cuando el precio sube. La demanda tendrá vigencia durante un tiempo determinado y bajo unas condiciones dadas. Esta demanda cambia cuando varían los deseos de los consumidores, las costumbres, o cuando disminuya el precio de un bien que es de la competencia, o cuando se dé el ingreso en el mercado de un nuevo producto competente. Se considera a la demanda como una función con algunas variables que hacen las veces de determinantes ya que cuando éstas varían, modifican a la función en su conjunto (21).

II.2.- Elementos de la Demanda:

Los elementos que caracterizan la demanda son ciertas características de la población como edad, sexo, tamaño, distribución geográfica, natalidad, mortalidad bruta y específica, migraciones, nivel de desarrollo, educación, hábitos, etc., resultan claves en el determinismo y configuración de la demanda, y su conocimiento es imprescindible para su interpretación y análisis

II.3.- Demanda de la Atención Médica:

Son las necesidades de Atención Médica de la comunidad, identificadas como servicio y/o atenciones que se deben brindar (10,24). La demanda puede ser:

a) Espontánea: es el requerimiento que expresa la población en forma directa para su necesidad de atención. También se la denomina Demanda Manifiesta.

b) Promovida: es la que resulta de acciones sanitarias programadas, habitualmente no advertida por la población como necesidad. Se la conoce con el nombre de Demanda Latente. Ejemplo: convivientes de pacientes tuberculosos detectados en un programa de lucha, a quienes habrá que estudiar y posiblemente tratar.

c) Potencial: representa el total de prestaciones que se deberán brindar para satisfacer la demanda espontánea y la promovida, más la que pudiera surgir de investigaciones en curso.

II.4.- Tipos de la Demanda:

1. Demanda total: la presentada cuando las instituciones se encuentran complacidas con la cantidad de trabajo que tienen en relación a su capacidad productiva, nivel de instalaciones y resultados económicos deseados y obtenidos. La demanda total puede variar por el cambio de preferencia de los clientes o por un aumento de la competencia. Para mantener la demanda total se debe medir el grado de satisfacción de los clientes y asegurarse que se está haciendo un buen trabajo. (3, 5,21)

2. Demanda potencial o latente: Un significativo número de clientes puede desear algo que no puede satisfacer por ninguna oferta existente. (3) Es percibida (aunque no expresada) por un individuo y que algún experto diferente de él considera necesaria. Es la diferencia existente entre las necesidades justificadas (y percibidas por los propios pacientes) y las explícitamente manifestadas (aunque no lleguen a ser objeto de atención) ante los proveedores de atención sanitaria. (24,31)

3. Demanda negativa: Cuando a la mayor parte del mercado le disgusta la oferta existente de determinado servicio y hasta puede pagar un precio por evitarla. (3,5).

4. Demanda irregular: Aquella que varía en base a la estación climática, el día o incluso la hora causando problemas de capacidad productiva inutilizada o de exceso de trabajo, según su fluctuación. (3)

5. Demanda aleatoria o imprevisible: Impredecible en cuanto a su volumen, lugar y tiempo en que será formulada. Vinculada a la incertidumbre por su carácter en el proceso de enfermar lo que dificulta la planeación individual de gasto y ahorro de los individuos y favorece la constitución de sistemas de aseguramiento para cubrir esta contingencia. (24)

6. Demanda imprevista, inesperada o desplazada: aquella originada por determinados grupos humanos o segmentos de clientes que no se había previsto o deseado captar con la oferta presentada. (24)

7. Demanda excesiva: aquella que se presenta cuando es mayor a la que las organizaciones pueden o quieren manejar. El exceso de demanda puede llevar al deterioro de la calidad del trabajo desempeñado.(3)

8. Demanda expresada: aquella que se ejercita de forma explícita por parte de una población. Puede ser superior al volumen de utilización a causa de la existencia de listas de espera por la limitación de los recursos disponibles o a causa de diferencias entre las percepciones de los pacientes y las necesidades definidas por los profesionales. (24)

9. Demanda decreciente: situación producida cuando el mercado o las personas se desinteresan en el consumo de ciertos bienes o servicios. Se puede revertir con un nuevo manejo creativo de la oferta (3)

10. Demanda inexistente: cuando los clientes a quienes se dirige la de un producto o servicio pueden sentirse desinteresados o indiferentes a ella (3)

11. Demanda derivada: aquella que se presenta en productos intermedios que intervienen en el proceso de prestación o producción de otros más complejos o elaborados (24)

12. Demanda inducida por la oferta: aquella producida como consecuencia del desconocimiento completo de las características del producto o servicio, de parte de los agentes del proceso. Es provocada o conducida por el proveedor de los servicios y se sitúa por encima de la que el consumidor habría realizado de haber dispuesto de suficiente información. En consecuencia, la oferta y la demanda dejan de ser independientes (24). Se le podría definir como “la sobre-demanda inducida por oferta con información indebida o insuficiente”.

13. Demanda justificada: Aquella demanda para la que tanto la sociedad como los expertos médicos (además del propio individuo) están de acuerdo con su existencia, dado que responde a razones apreciadas como objetivas por todos ellos. Se opone a la demanda sanitaria injustificada que es aquella expresada por los individuos en contra de la opinión de la sociedad o los expertos. (1, 9, 10)

14. Demanda opcional: Situación peculiar que se produce en el mercado de los servicios sanitarios cuando éste se comporta como si la demanda fuera superior a la realmente producida, al objeto de “reservar” parte de la oferta para que no existan problemas de utilización de los servicios ante la eventualidad de tener que hacer uso de las mismas en cualquier momento o lugar, dando de esta

forma, respuesta al deseo individual de tener garantizado el acceso si es de necesidad. (24)

15. Demanda desalentada: Situación creada cuando una empresa desea disminuir la demanda de sus servicios de manera temporal o definitiva, a través de actividades denominadas como “descremado” (cuando reorientan sus acciones de venta a solamente algunos segmentos de población dejando de lado a grupos de actuales clientes) o de “obsolescencia planificada” (cuando dejan de ofrecer ciertos productos o servicios buscando lograr una especialización prefijada (3)

16. Demanda reprimida: Demanda encubierta. Cuando por algún factor extraño (por ejemplo la pobreza extrema) la población queda limitada en su acceso libre a los servicios de salud. Suele originar una percepción equivocada de la real dimensión de la demanda (9).

17. Demanda efectiva: Está en relación a la población con necesidades de salud atendidas (9)

18.- Demanda Manifiesta: Demanda espontánea, expresa la voluntad del individuo para obtener determinado servicio, concretado en función de su nivel económico social y de la posibilidad de la comunidad de satisfacerla (3).

19.- Demanda Insatisfecha: En caso de no recibir la atención deseada o pretendida, ya por falta del recurso específico o por la limitación del servicio o por cualquier otro motivo (9).

II.5.- La Demanda de un Bien Específico

Hay una serie de factores determinantes de las cantidades que los consumidores desean adquirir de cada bien por unidad de tiempo, tales como las preferencias, la renta o ingresos en ese período, los precios de los demás bienes y, sobre todo, el precio del propio bien en cuestión. Si consideramos constantes todos los valores salvo el precio del bien, esto es, si aplicamos la condición *ceteris paribus*, podemos hablar, de la tabla de demanda del bien A por un consumidor determinado cuando consideramos la relación que existe entre la cantidad demandada y el precio de ese bien.

Los factores que más resaltan e influyen de manera importante en la demanda son: el precio del bien en estudio, el ingreso real, gustos y preferencias, y los precios de los bienes relacionados, sean sustitutos o complementarios. La expansión de la demanda de un bien se da cuando hay una variación del ingreso real de los consumidores, pero existen más factores que también afectarán la demanda del consumidor ocasionando expansiones o contracciones de ésta. Entre los más importantes figuran: los gustos y preferencias y los precios de los bienes relacionados, bienes sustitutos y complementarios (6).

Los gustos y preferencias influyen en las expectativas que tienen las personas para consumir determinados bienes. Se relacionan también con el patrón de consumo, el nivel cultural y la clase social. Pueden existir gustos y preferencias a nivel país, región, ciudad, grupos, familias y edades. La moda es

un factor que también afecta la demanda de los bienes y servicios de manera temporal. Si cierto producto o actividad está de moda, lo más probable es que las personas aumenten el consumo o estén dispuestas a pagar un precio mayor para mantener constante el consumo del bien o actividad, es decir, la moda afecta el patrón de consumo de las personas(21).

También podemos considerar las tradiciones que tienen los países o los pueblos. Por ejemplo tenemos el caso de la semana santa, en que la demanda de pescado fresco aumenta en una gran proporción, es decir, las personas estarán dispuestas a pagar un precio mayor que el que normalmente paga decidiendo consumir más.

La variación de los precios de los bienes relacionados influye en la demanda de éstos. Si tomamos cualquier bien, como por ejemplo, los vinos peruanos, (se asume que los bienes son de cierto modo homogéneos) veremos que de alguna manera los vinos chilenos influyen en la demanda de los vinos nacionales. El otro caso son los bienes que se complementan en su consumo. Por ejemplo tenemos las microcomputadoras y las impresoras. Ambos bienes se complementan en su uso. La variación de los precios de los bienes relacionados afecta la demanda de los bienes según sean sustitutos o complementarios.

II.6.- La Demanda del Mercado de un Bien Determinado

Bajo la condición *ceteris paribus* y para un precio del bien A determinado, la suma de las demandas individuales nos dará la **demanda global o de mercado** de ese bien. Es claro que la demanda de mercado del bien A seguirá dependiendo del precio del bien, y, por lo tanto, tendremos una tabla de demanda de mercado para el bien A (21).

La demanda de un grupo o segmento de la población será la sumatoria de las demandas individuales. En la demanda total de un producto debe considerarse una nueva variable que es un indicador de la cantidad de personas del grupo o segmento que se está considerando para la estimación de la demanda. Este indicador nos dará la información sobre si la cantidad de consumidores estará aumentando o disminuyendo (21).

En tal sentido, el crecimiento de la población juega un rol muy importante en la expansión de la demanda de bienes y servicios. Uno de los casos más notables fue la inmigración que tuvo la ciudad de Lima el siglo pasado. El aumento de la población siempre aumentará la demanda de todos los bienes y servicios pudiéndose relacionar demandas futuras con las tasas de crecimiento de la población o tasa de natalidad.

Por ejemplo tenemos la demanda por servicios de salud y educación, los cuales son vitales para lograr niveles aceptables de desarrollo. La demanda por salud implica no solamente medicinas sino instalaciones ya sean hospitales, clínicas especializadas y postas médicas para la atención de la población con limitados recursos económicos.

Este es el caso de bienes públicos los cuales al haber un aumento sostenido de la demanda de estos bienes, es el Estado el que debe a través de un planeamiento eficiente y efectivo predecir cuáles serán las necesidades en el futuro cercano. La función de demanda tiene como variable dependiente el consumo, y como variable independiente, el precio (21).

II.7.- Ley de la Demanda:

Existen varias definiciones a tener en cuenta:

"La curva de demanda de un bien cualquiera relaciona las cantidades de equilibrio que se compran al precio de mercado del bien cuando el ingreso y los precios de otros bienes permanecen constantes" En esta definición, vemos el concepto de una curva de demanda, que se dibuja en un espacio o cuadrante con ejes precio versus cantidades (20).

"Cuanto mayor sea el precio, menor será la cantidad demandada. En la medida en que el precio sea más alto, se demandará una menor cantidad de un bien o servicio, con otros factores" (21).

"La curva de demanda indica cuánto están dispuestos a comprar los consumidores de un bien cuando varía el precio unitario." (6).

A la relación inversa existente entre el precio un bien y la cantidad de demandada, en el sentido de que al aumentar el precio disminuye la cantidad demandada, y lo contrario ocurre cuando se reduce el precio, de le suele denominar en economía la **ley de la demanda**.

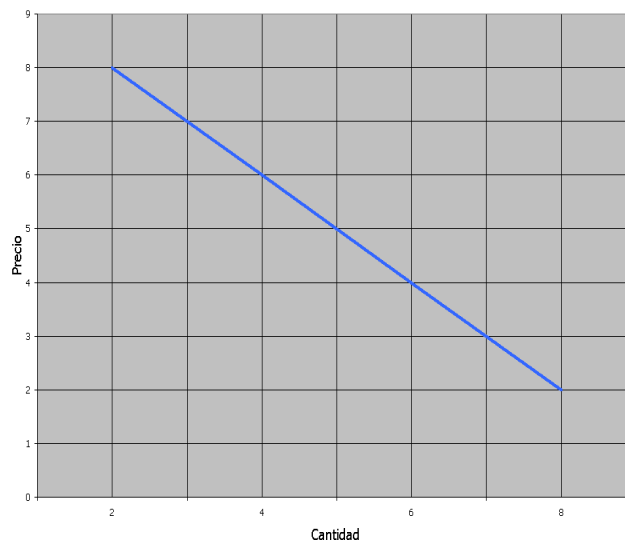
Dado un conjunto de circunstancias del mercado, para cada precio, ofrece información sobre la cantidad que el mercado absorbería de cada uno de los precios. Esta tabla de demanda mostraría que cuanto mayor es el precio de un artículo, menor cantidad de ese bien estaría dispuesto a comprar el consumidor, y *ceteris paribus* cuanto más bajo es el precio, más unidades del mismo se demandarán. Las razones por las que cuando el precio del bien aumenta la cantidad demandada por todos los consumidores disminuye son de dos clases. Por un lado, cuando aumenta el precio de un bien algunos consumidores que previamente lo adquirirían dejarán de hacerlo y buscarán otros bienes que los sustituirán (12).

Por otro lado, otros consumidores, aún sin dejar de consumirlo, demandarán menos unidades del mismo, por dos razones: porque se ha encarecido respecto a otros bienes cuyo precio no ha variado y porque la elevación del precio ha reducido la capacidad adquisitiva de la renta, y esto hará que se pueda comprar menos de todos los bienes, y en particular del que estamos considerando.

II.8.- La Curva y la Función de la Demanda

La curva decreciente de demanda relaciona la cantidad demandada con el precio. Al reducirse el precio aumenta la cantidad demandada. A cada precio P_A corresponde una cantidad Q_A que los demandantes están dispuestos a adquirir. El gráfico recoge cada par (P_A, Q_A) de números de la tabla de demanda D_A (Gráfico A).

GRAFICO A: CURVA DE DEMANDA



La CURVA DE DEMANDA de un bien, como expresión gráfica de la demanda, muestra las cantidades del bien en cuestión que serán demandadas durante un período de tiempo determinado por una población específica a cada uno de los posibles precios. En cualquier caso, cuando, por ejemplo decimos que la cantidad de demanda de un bien (Q_A) se ve influida por (o que es una función de) el precio de ese bien (P_A), la renta (Y), y los gustos de los consumidores (G), los precios relativos de los demás bienes (P_B), estamos refiriéndonos a la FUNCIÓN DEMANDA, que podemos expresar de la siguiente forma:

$$Q_A = D(P_A, Y, P_B, G)$$

Para representar la curva del Gráfico A, se supone que la expresión anterior, esto es, en la función de demanda, los valores de todas las variables, salvo la de cantidad demandada del bien A y su precio, permanecen constantes. Es decir, se ha aplicado la condición *ceteris paribus* (12).

III.- OFERTA:

Capacidad de producir actividades. Se mide a través de Indicadores de Cantidad (producción, productividad, rendimiento) y de Calidad (capacidad de respuesta, calidad humana, cortesía, etc.) (11).

III.1.- Factores que Regulan la Oferta:

- Infraestructura y equipamiento,
- Recursos financieros, humanos y materiales
- Tecnología, procesos, protocolos, estándares

III.2.- Oferta de la Atención Médica:

Designase a la disponibilidad de recursos (humanos, materiales y económicos) con que cuenta una comunidad para atender la demanda. La oferta refleja de algún modo el esfuerzo que esa comunidad desarrolla para enfrentar sus problemas de Salud, vinculada en su dimensión a su propio grado de desarrollo.(32).

III.3.- Elementos de la Oferta de la Atención Médica:

- Desarrollo de tecnología médica costosa y compleja.
- Mayor especialización de recursos humanos en cantidad y calidad.
- Mayores inversiones en investigación médica y farmacológica.
- Incremento de la oferta de servicios.
- Despersonalización del acto médico.

Estas características determinan un incremento desmesurado en los costos, y constituyen uno de los más acelerados entre todos los bienes y servicios consumidos por la familia. Es importante destacar el hecho que deben ser las necesidades de la población y no las disponibilidades tecnológicas las que determinen las prioridades del sistema y la aplicación de esa tecnología (18).

III.4.- La Curva y la Función de la Oferta

La oferta no puede considerarse como una cantidad fija, sino como una relación entre cantidad ofrecida y el precio al cual dicha cantidad se ofrece en el mercado. En este sentido, la curva de la empresa es la representación gráfica de la tabla de oferta respectiva, y muestra las cantidades del bien que se ofrecerán a la venta durante el período de tiempo específico a diversos precios de mercado. Esta curva suele tener pendiente positiva.

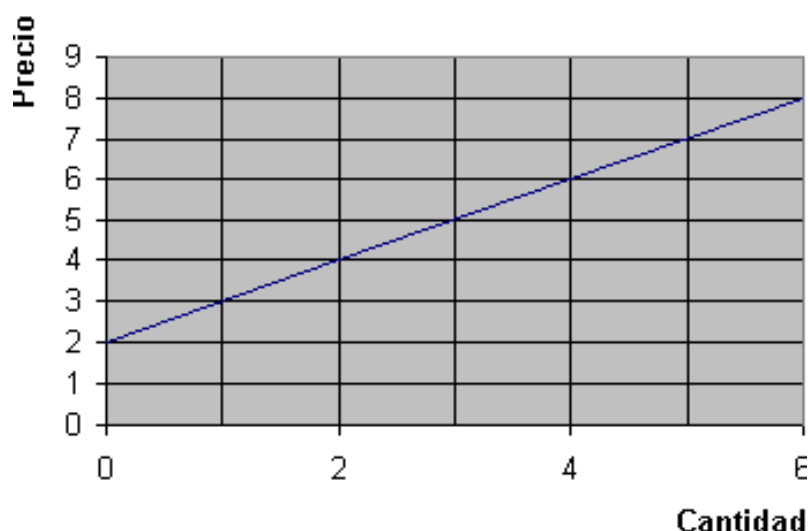
La curva de oferta, pues, muestra la relación entre el precio y cantidad ofrecida. A cada precio P_A le corresponde una cantidad ofrecida Q_A , y uniendo los distintos puntos (P_A , Q_A) obtenemos la curva de oferta.

La curva de oferta es la expresión gráfica de la relación existente entre la cantidad ofrecida de un bien en un período de tiempo y el precio de dicho bien, es decir, de la función de oferta. Esta función establece que la cantidad ofrecida de un bien en un período de tiempo concreto (Q_A) depende del precio de ese bien (P_A), de los precios de otros bienes (P_B), de los precios de los factores productivos (r), de la tecnología (z) y de los gustos o preferencias de los productores (H). De esta forma podemos escribir la función de oferta siguiente:

$$Q_A = O(P_A, P_B, r, z, H)$$

La introducción de la condición *ceteris paribus*, en el sentido de que la función de oferta anterior todas las variables permanecen constantes excepto la cantidad ofrecida del bien A y el precio del mismo bien, permiten obtener la curva de oferta representada en el GRAFICO B.

GRAFICO B: CURVA DE OFERTA



IV.- DEMANDA VS OFERTA EN SALUD:

Los tiempos actuales han revalorizado la importancia de los mercados libres y competitivos en toda la actividad económica. Cuando los mercados son competitivos, el criterio para la asignación de recursos se basa en los precios, que se determinan a través de la demanda y la oferta ya que éstos reflejan el costo real de oportunidad. De esta manera, los bienes y servicios pueden producirse de forma técnicamente eficientes; los productos ineficientes quiebran y los recursos escasos se asignan conforme a la más alta valuación de los individuos (2,35).

En semejante situación no se requeriría la intervención del estado. Sin embargo, actualmente los servicios de salud se encuentran inmersos en los llamados «mercados imperfectos»; es decir, dentro de un sector de la economía que no logra un equilibrio, o máximo beneficio social, a partir de la simple interacción de las fuerzas del mercado. De aquí que se requiera la intervención de un agente colectivo que garantice el bienestar social. En las sociedades modernas el estado se erige como el principal agente colectivo para garantizar el bienestar social, asegurando, en el caso de la salud, el acceso equitativo a los servicios mediante el combate de las barreras que obstaculizan su utilización. No se trata de negar la contribución positiva del mercado, sino que en el sector la eficiencia debe ser regulada y fomentada (34).

Aquí conviene aclarar que no se está limitando el papel de los mercados en el sector. Su contribución es fundamental y el propósito es fomentarlos. Esta participación debe realizarse en un marco específico de regulación estatal. Una participación sin límites, como lo sugieren algunos teóricos, sería atribuir las virtudes de los mercados al caso de la salud de manera simplista.

IV.1.-Consideraciones conceptuales.

Con el objeto de identificar elementos conceptuales que permitan dirigir el análisis del desequilibrio en el mercado de servicios de salud, a continuación se discuten algunos conceptos básicos para el análisis, iniciando desde la definición de la demanda y oferta de atención médica y cerrando la discusión con algunos de sus determinantes y condicionantes (2).

IV.1.1.- Demanda de servicios de salud

Son las necesidades de Atención Médica de la comunidad, identificada como servicio y/o atenciones que se deben brindar (9,10).

Dentro de este ámbito se analizan los aspectos relacionados con el acceso y uso de satisfactores relacionados con la salud y con los servicios de salud. Se involucran en su vertiente de demanda en salud, los estudios demográficos, culturales, educacionales, de bienestar, la distribución del ingreso, los perfiles epidemiológicos y la presencia de sectores competitivos.

En este campo del conocimiento económico, se busca identificar los aspectos que puedan asegurar la utilización de los servicios de salud particularmente de los programas prioritarios para el nivel poblacional. La articulación de la cobertura poblacional según instituciones del sector y la utilización de los servicios será resultado de la adecuación de la oferta con las necesidades en salud y su cristalización como demanda (31).

En este campo se analizan bajo la perspectiva económica, las características del mercado de los servicios de salud, que difieren de los mercados de otros bienes y servicios y por lo tanto se denominan imperfectos. La aplicación de este conocimiento se dirige a identificar los factores que permiten alentar y desalentar el consumo de productos, para modificar las barreras y obstáculos de utilización de los bienes y servicios, desde el lado de los usuarios o consumidores, particularizando los mecanismos hacia los grupos de población particulares, a través de programas informativos del llamado mercadeo social, que ya se ha desarrollado para ciertos productos, pero aún puede ser expandido su uso (31).

IV.1.2.- Oferta de servicios de salud.

Se refiere a la disponibilidad de los recursos (humanos, materiales y económicos) con que cuenta una comunidad para atender la demanda. La oferta refleja de algún modo el esfuerzo que esa comunidad desarrolla para enfrentar sus problemas de salud, vinculada en su dimensión a su propio grado de desarrollo (2).

Así también, se refiere a la producción de servicios de salud por tipo de programa de salud, institución de salud, funciones de producción e insumos requeridos para satisfacer la demanda en salud. En este campo de análisis económico, se cubren también la oferta de satisfactores que inciden directamente en la salud y la de servicios de salud.

El estudio de la oferta de atención médica, incluye el análisis económico de la respuesta social organizada para proveer de servicios de salud a una

comunidad. Asimismo, se estudia la dinámica de factores estructurales dentro de la prestación de servicios, tales como la productividad, el patrón de equipamiento y los esquemas de organización y financiamiento. Se caracterizan los servicios de salud, en función del monto, tipo y combinación de recursos para el proceso de producción de los procedimientos de cada alternativa. Se incluye también el análisis de las economías de escala y los aspectos relacionados con la tecnología (32).

Los análisis tienden a explorar la aplicación de nuevas tecnologías organizativas y de equipamiento que permitan incrementar la calidad, eficiencia y la productividad. Los programas de contención de costos reposan en gran medida en el conocimiento de los servicios y tienen como fin la identificación de procesos que pueden ser particularmente modificados con impacto importante en el mejoramiento de la calidad y eficiencia de los mismos.

IV.1.3.- Evaluación en la producción de servicios de salud.

En esta área se contemplan las valoraciones de los costos de producción referidos a programas, acciones y tecnologías diversas a través de los estudios de costo beneficio, costo efectividad, programación lineal y las diversas técnicas de valoración económica de las alternativas de atención médica. En materia de análisis del mercado de servicios médicos, su utilidad estriba en valorar de manera sistematizada el efecto obtenido con los diferentes procesos a fin de comparar los montos y tipos de recursos empleados contra montos y tipos de resultados alcanzados. La valoración incorpora simultáneamente los puntos de vista de los servicios, aquéllos que se presentan en la población y en la sociedad en su conjunto, atendiendo también a los efectos que en el mediano y largo plazo pueden generar, lo que da riqueza y valor a sus conclusiones. Este es un campo dinámico por la incorporación de nuevas metodologías, para la valoración adecuada y dinámica de los diferentes costos o efectos de las acciones en salud. La evaluación económica se ha enriquecido con los avances metodológicos en la estimación de costos tanto para aspectos monetarios como para aquéllos no monetarios (2,3).

IV.1.4.- Particularidades de la oferta y la demanda en salud.

Siguiendo la propuesta de Cruz C., a continuación se discuten cada una de las características que hacen del mercado de la salud un mercado imperfecto:

IV.1.4.1.- Externalidades.

Los servicios de salud no solamente generan beneficios individuales, sino también sociales, terceras personas resultan beneficiadas o perjudicadas, independientemente de su voluntad. La existencia de externalidades afecta al esquema de financiamiento, por ejemplo en el caso de las vacunas, debido a que la cantidad que un individuo está dispuesto a pagar por los beneficios que directamente habrá de percibir, se le debe sumar la diferencia con el beneficio social. Esta cantidad, conocida como «externalidad», generalmente es cubierta por el agente colectivo o estado (2).

IV.1.4.2.- Incertidumbre.

Las enfermedades y accidentes se presentan de manera imprevista, generando inseguridad en cuanto al monto de recursos necesarios para su atención. La respuesta social a esta inseguridad, en términos de financiamiento, se expresa en la creación de seguros que los individuos pagan regularmente a una agencia, que agrupa los riesgos a cambio de garantizar la cobertura de gastos médicos en el caso de enfermedad o accidente (11).

IV.1.4.3.- Ignorancia del consumidor y demanda inducida.

La asignación de recursos a través de los mercados supone que los consumidores conocen lo que es mejor para ellos. Sin embargo, en el proceso de demandas de servicios de salud, el consumidor generalmente se presenta en una ignorancia relativa sobre la caracterización de su problema y, por ende, sobre las opciones para combatirlo eficazmente y al mínimo costo; situación que le impide hacer un juicio racional para enfrentar sus demandas sin intermediarios. Es decir, depende del médico, quién simultáneamente le ofrece un servicio y decide qué, cuanto y cuando consumir. Este proceso posibilita la «inducción de la demanda», incorporando criterios no médicos, relacionados con el sobreconsumo de medicamentos, de estudios y tratamiento, con las consiguientes repercusiones en el financiamiento por desajustes entre lo requerido, lo demandado en forma inducida y los costos. El estado, en tanto agente colectivo, controla o debería controlar la situación relativa a la escalada de costos. El estado debe poner límites a este proceso para lograr una mayor eficiencia en la canalización de recursos y evitar dispendios (11).

IV.1.4.4.- Monopolios.

La prestación de servicios de salud da lugar al establecimiento de monopolios debido a condiciones geográficas o económicas, o como consecuencia de la super-especialización médica. Este proceso altera precios relacionados con los precios de los servicios, por lo que se requiere la deliberada intervención del estado a fin de mantener la equidad en el acceso (5).

IV.1.4.5.- Bien meritario.

Para que todos los individuos que conforman una sociedad puedan ejercer su libertad económica en un sistema de libre mercado, y sus libertades políticas y civiles en un estado de libre derecho, es requisito incuestionable la igualdad en sus capacidades básicas. De ahí, la necesidad de un sistema de salud cuyo desarrollo depende de la estrategia de subsidios a la atención médica que el estado propone, a través de la exención de pago, o del pago diferencial por medio de cuotas de recuperación en las instituciones públicas, o de los esquemas de apoyo económico en instituciones privadas no lucrativas, además del desarrollo de esquemas de seguridad social y privada (11).

Es así, como el estudio del mercado de servicios médicos visto a través del análisis de la producción, distribución y consumo de servicios mediante la

incorporación de la teoría de la oferta y la demanda, se constituye en un aporte fundamental para el análisis de la problemática del sector.

IV.2.- Los Determinantes de la Demanda:

En términos generales, cuando se habla de demanda de un artículo o bien económico, se dice que ésta se relaciona con el precio del artículo en cuestión, si otros factores permanecen constantes. De este modo, el consumidor individual comparará los beneficios de consumir una unidad más de la mercancía demandada con su costo, y en la medida que los beneficios le sean mayores, el consumidor racional expandirá su consumo. Sin embargo en el caso de la demanda de salud, existen algunos elementos que hacen que la valoración individual de los beneficios de estar sano, estén por debajo de la valoración social, o que no se tengan los elementos objetivos necesarios para delimitar cuál es el nivel óptimo de demanda de servicios de salud que un individuo necesita para desarrollarse en las mejores condiciones (2,9).

Así, la existencia de elementos condicionantes tales como: externalidades, relativa ignorancia del consumidor, demanda inducida, condición monopólico y ser la salud un bien meritorio, entre otros; hace que la demanda de salud difiera cardinalmente de la demanda de otros bienes y servicios y por lo tanto no sea factible dejar que su nivel óptimo se ajuste y logre su punto de equilibrio como resultado del libre juego de la oferta y la demanda que surge al interior del sector.

Dado lo anterior, y ante la dificultad para evaluar o estimar los efectos del precio en el campo de la atención médica en lugar de contar con una función de demanda $QD=f(P)$, derivada de la ley de demanda: « A mayor precio relativo, menor tasa de preferencia para compra o consumir un bien», en la que el factor precio es el determinante, contamos con una función de demanda con múltiples determinantes, y expresada por la siguiente ecuación: $QD= f (P, G, PR, Y, C, E)$, donde:

QD= cantidad demandada

P= precio en el mercado

G= preferencias o gustos del usuario

PR= precios relativos de otros bienes

Y= ingreso

C= costo (costo de oportunidad)

E= edad y otros factores sociodemográficos.

La función anterior obliga a analizar brevemente cada uno de los determinantes (24).

IV.2.1.- Precio en el mercado.

La variable precio en el mercado ya ha sido referida en esta sección por lo que no será objeto de profundización. se debe tener presente que esta variable es una de las muchas que intervienen en la función de demanda y que es objeto de políticas a nivel macro como la implantación de seguros médicos, servicios

gratuitos, o subsidiados, con el fin de superar problemas generados por la restricción presupuestal a nivel individual.

IV.2.2.- Preferencias o gustos del usuario.

En el análisis de las preferencias, los cambios en los gustos generalmente se consideran como constantes, pero en el caso de la atención médica no sucede así debido a que los cambios en la tecnología, nuevos descubrimientos y terapias alternativas son muy importantes. Se debe tener presente que el proceso salud-enfermedad está determinado en primera instancia por factores culturales que le dan una connotación al fenómeno, de tal forma que como se percibe el proceso se le buscará solución. Uno de los aspectos más importantes en este sentido, lo constituye el avance tecnológico de la medicina moderna y en la diferenciación funcional del equipo médico para facilitar el trabajo médico y la comodidad del paciente.

IV.2.3.- Precios relativos de otros bienes.

Dentro de la demanda de salud se pueden encontrar bienes que son complementarios y sustitutos. Este elemento influye en la elección de la alternativa: de modo que si el demandante ubica su demanda de salud en la medicina curativa institucional, consumirá un paquete tecnológico moderno y de alto costo, incluyendo estudios de laboratorio, auxiliares de tratamiento, terapia especial, entre otros. De otra forma, si la demanda la refiere a la medicina tradicional, se consumirá otro tipo de servicios y a un costo relativamente menor (24).

IV.2.4.- Ingreso.

El ingreso tiene efectos positivos sobre la demanda de salud por varios motivos. Las clases altas devotan mayor cantidad a acciones de promoción de la salud, prevención, curación y rehabilitación. En materia de promoción se observa que a mayor ingreso mayor demanda de acciones para mantenerse sano.

En materia de prevención, curación y rehabilitación, las clases con mayores ingresos tienen mayor capacidad económica e información para afrontar riesgos y responder eficazmente ante emergencias o secuelas de enfermedad. Este mismo sector de la población es el que valora más la importancia de un tratamiento oportuno. El ingreso también puede constituir una limitación, la misma que es superada a través de acciones como seguros médicos, seguridad social o asistencia pública gratuita. Aquí también es importante resaltar que un aumento en el ingreso tiene proporcionalmente un efecto menor en la demanda de atención médica (32).

IV.2.5.- Costos.

El costo de los servicios de salud está determinado por los siguientes elementos: costos directos (precio a pagar por el manejo de caso de acuerdo a los servicios demandados) y costos indirectos (costos por tiempo de traslado, de tratamiento y de espera). El concepto de costo de oportunidad permite evaluar el

costo de traslado, de tratamiento y de espera. Cuando el factor más pesado en los costos lo constituye el precio a pagar por tratarse de un tratamiento intensivo en términos monetarios, se está en una situación donde se es más sensible de introducir una prima de seguros (32).

IV.2.6.- Factores demográficos.

Uno de los determinantes importantes de la demanda es el relacionado con el número de consumidores potenciales, el mismo que está determinado a grosso modo por el tamaño de la población, edad y sexo, particularmente en el caso de la atención médica donde las mujeres en edad fértil y los niños constituyen gran parte de la demanda de servicios médicos. También hay que resaltar que en el caso de la atención médica las enfermedades se presentan por diferentes grupos etarios y condiciones socioeconómicas (26).

Los conceptos anteriormente esbozados deben ser tomados en consideración cuando se analiza el problema de accesibilidad, eficiencia y costos, debido a que la oferta de servicios debe estar regulada por un agente colectivo o Estado, el cual sea el responsable del ajuste de la demanda y oferta en el nivel óptimo social, por lo que ciertos tratamientos y procedimientos deben dosificarse en tanto que otros promoverse. Como contraparte de la teoría de la demanda, debe considerarse el estudio de la oferta de servicios a producir y por consecuente el análisis del proceso y funciones de producción a nivel sectorial (26).

Hay que resaltar que en el análisis de la eficiencia y costos se debe determinar, con el consenso de especialistas, cuál es la función de producción o la óptima combinación de insumos para la generación de un tratamiento o servicio, así como la interrelación secuencial resultante de distintos procesos de acuerdo al nivel de complejidad.

Los problemas de salud deben ser objeto de análisis entre el clínico, epidemiólogo y economista con el posterior consenso por parte de otros especialistas, de tal forma que se garantice la calidad de la atención médica que se está evaluando. Con base en la función de producción se puede entonces establecer funciones para cada recurso humano, patrones de equipamiento, índices de productividad y procesos adecuados de referencia y contrarreferencia; elementos que inciden en forma importante sobre la eficiencia, la calidad y los costos de servicios de salud (26).

Resulta importante resaltar que al momento de llevar el análisis del proceso y funciones de producción de servicios al interior del Sector Salud, en términos de mercado es importante considerar las siguientes características: la existencia de monopolios, la no uniformidad del producto, el hecho de que los servicios de salud producen bienes no transferibles y la visión de que los bienes en salud algunas veces son producto del proceso de trabajo intersectorial; por lo tanto debe considerarse que la interacción de la oferta con la demanda, generará el análisis de mercado en el que se articulen los factores mencionados (2).

V. MERCADOS:

El conjunto de todos los compradores actuales y potenciales de un producto o un servicio. Un mercado es toda institución social en la que los bienes y servicios, así como los factores productivos se intercambian (2,11).

- Mercado de Negocios: todas las organizaciones que compran bienes y servicios para utilizarlos en la elaboración de otros productos y servicios o con el propósito de revenderlos a otros con una utilidad.

- Mercado Institucional: institución pública (escuelas, hospitales) que proporcionan bienes y servicios a las personas que están bajo su cuidado.

V.1.- Los Mercados Perfectamente Competitivos:

Se caracterizan por una ausencia de interferencias al libre juego de la oferta y la demanda

Para que un mercado tenga competencia perfecta deben cumplirse determinadas condiciones:

- 1.- Múltiples y anónimos productores y consumidores, pequeños en relación con el mercado.
- 2.- Ausencia de obstáculos al movimiento de los precios (ninguno controla precios)
- 3.- Libre entrada y salida del mercado (no hay barreras de ingreso ni de egreso)
- 4.- Un producto homogéneo. (No diferenciado)
- 5.- Información perfecta. (Compradores bien informados)

V.2.- Defectos del Mercado: El caso del Mercado de Servicios de Salud

Los servicios de salud forman parte de los llamados "mercados imperfectos", dado que presentan una serie de fallas que afectan negativamente la soberanía del consumidor y que derivan en "deseconomías" limitando seriamente su eficiencia. Se trata pues de un mercado de competencia imperfecta que no logra un equilibrio, o máximo beneficio social, a partir de la simple interacción de las fuerzas del mercado, y cuyos efectos finales no llevan al bienestar de la población (2).

Si unimos los conceptos que hemos visto acerca de la salud como un bien meritorio o tutelar a la presencia de estas fallas en el mercado, ya podemos hacer referencia a lo que indica la teoría y práctica económica en un caso como el que nos ocupa: que existe la necesidad de la intervención del Estado, que interviene dentro de sus funciones económico sociales, principalmente como regulador, proveedor y financiador. Esto origina el debate sobre la dosis necesaria de intervención pública en los mercados sanitarios (11).

V.2.1.- Fallas del Mercado de los Servicios de Salud:

a.- Fallas Positivas:

- Incertidumbre o falta de información
- Información asimétrica
- Insuficiencia de racionalidad Individual
- Externalidades
- Bienes Públicos
- Rendimientos Crecientes
- Mercados Incompletos

b.- Fallas Normativas:

- Bienes Tutelares
- Equidad

V.2.1.1.- Incertidumbre o falta de información:

Podemos considerar la incertidumbre como una de las fallas capitales en nuestro mercado de salud, más claramente visible cuando la pensamos en relación al evento de riesgo por el cual actuaremos como consumidores de servicios de atención médica: la enfermedad (2,11).

V.2.1.2.- Asimetría de la Información:

Esta es otra de las fallas capitales más típica de los mercados de servicios de salud, y se refiere a la asimetría o diferencia en el grado de información que posee el médico respecto del paciente, o sea entre las dos partes que contratan el servicio (por extensión de la oferta respecto a la demanda de atención médica.) Es fácil observar que la soberanía del consumidor informado que elige y decide libremente en este caso no se da en absoluto.

Si bien la relación médico –paciente es el caso más típico, esta asimetría se replica en múltiples oportunidades en este mercado. Un ejemplo típico lo constituye el sub-mercado de medicamentos. La demanda inducida por la oferta comprometiendo o anulando la soberanía del consumidor por la cual queda en conflicto la independencia entre la oferta y la demanda cuyo comportamiento se vuelve indiferenciado e incapaz de alcanzar un equilibrio eficiente y lleva en definitiva a una ausencia de mercado (29).

V.2.1.3.-Presencia de Bienes Públicos:

En economía el concepto de Bien Público difiere de la acepción que se le da en lenguaje político- administrativo. Implica dos condiciones:

a.- No rivalidad: el consumo de ese bien no reduce la cantidad del mismo disponible para los demás

b.- No excluibilidad: no es posible excluir a nadie de su consumo.

Algunos de los servicios de salud poseen en mayor medida las características de los bienes públicos, especialmente aquellos que suelen incluirse en la salud ambiental, la prevención, la investigación o la educación sanitaria. Como ejemplos podemos citar la higiene alimentaria, la protección de riesgos medioambientales, la fluoración de las aguas, los servicios de alcantarillado y tratamientos de excretas. Este concepto no es desde ya aplicable a aquellos servicios de salud que se consumen en forma individual (medicamentos, consultas, internaciones, etc.). En el caso de los bienes públicos, el propio concepto de demanda como disposición a pagar falla, ya que al no poder quedar nadie excluido del uso de estos bienes, los consumidores tendrán incentivos para ocultar su “disposición a pagar”. Como consecuencia de esto el mercado no constituye un mecanismo de asignación eficiente, porque da lugar a una provisión desde inferior a la socialmente óptima a nula inclusive (11).

V.2.1.4.- Presencia de Externalidades:

Veamos primero que se entiende en economía por externalidades: son los beneficios o los perjuicios que se causa a un tercero como consecuencia de la producción o el consumo de servicios sanitarios. Luego un bien presenta externalidades cuando su consumo afecta indirectamente a personas distintas a quienes decidieron y realizaron el consumo de ese bien. Tenemos entonces en sanidad externalidades positivas (o beneficios), como por ejemplo las vacunas, la investigación, la información. El caso más ilustrativo acaso sean las vacunas: en este caso aparte de la utilidad propia y privada que tiene quien se vacuna, aporta además un efecto externo del que se benefician aún quienes no la “consumieron”, pues disminuyo el riesgo de contagio a nivel social.

El caso contrario de externalidades negativas pueden ser las enfermedades infectocontagiosas o el conducir en forma imprudente, donde claramente se genera un riesgo de perjuicio sobre terceros ajenos al acto (26).

V.1.2.5.- Mercados Incompletos:

En este caso es un concepto técnico, que se refiere a la posibilidad de que exista gente dispuesta a pagar pero no haber oferta para ese tipo de consumo, generando entonces una demanda insatisfecha: por ejemplo personas discapacitadas que desean adquirir un seguro de salud que sin embargo nadie ofrece en plaza, o una determinada tecnología médica que no obstante nadie ha importado a determinada región donde hay gente dispuesta a consumirla, pero en un número demasiado escaso para motivar una oferta(2).

Rendimientos Crecientes:

Los rendimientos crecientes implican economías de escala. Estas pueden justificar la existencia de monopolios naturales en el mercado de la salud, por ejemplo en caso de zonas de baja densidad geográfica donde no tendría sentido que existiese más de un proveedor, entonces el Estado con un único hospital zonal actuaría como un monopolio natural económicamente justificado(11).

V.1.2.6.- Racionalidad Limitada:

Esto se refiere a que, aún siendo perfectamente lógicos en la generalidad de nuestros actos, no obstante en cuanto a nuestras decisiones como consumidores de servicios de salud, hay un mayor margen de actuar con insuficiente racionalidad a nivel individual. No olvidemos que hay además una información incompleta y altas connotaciones emocionales cuando está en juego la salud o la vida (nuestra o de quienes queremos). Por lo tanto, es común que se den en la vida situaciones o dilemas, en los que aún queriendo ser racionales, podemos actuar de modo desfavorable para nosotros o para los demás (26)

V.1.2.7.- Bienes Tutelares:

Hemos hablado de este concepto en la introducción del presente capítulo, recordemos entonces que bienes o servicios tutelares, meritorios o preferentes, son aquellos cuyo consumo es considerado prioritario¹⁵ por las autoridades de una sociedad, independientemente de las valoraciones individuales, luego no se considera adecuada su provisión por el mercado (26).

V.1.2.8.- La Falta de Equidad:

Hemos dejado para el final esta falla normativa, por la profundidad de su impacto contra el mercado como mecanismo de asignación de recursos. El paradigma del mercado es la eficiencia, pero a la vez esto implica que no toma en cuenta para nada el criterio de equidad en la distribución de los recursos en una sociedad.

“El concepto de equidad en salud, puede ser abordado, desde la perspectiva de la igual oportunidad de todas las personas que participan de un sistema de salud, de tener acceso a los servicios de acuerdo a sus necesidades reales de salud. La inequidad en el acceso se puede deber a razones económicas de las personas para cubrir sus gastos en salud, a la distribución geográfica de los servicios, a las barreras impuestas por las creencias, la cultura y la educación. El concepto de equidad en el acceso: significa que las personas acceden a la atención de salud de acuerdo a su necesidad y no de acuerdo a su nivel de ingreso. El concepto de equidad en el financiamiento: significa que la gente participa en el financiamiento de su salud con relación a su nivel de ingreso y no en relación a sus riesgos de salud.”(2)

VI.- POSICIONAMIENTO EN EL MERCADO

VI.1.- Definición de Posicionamiento

El posicionamiento en el mercado de un producto o servicio es la manera en la que los consumidores definen un producto a partir de sus atributos importantes, es decir, el lugar que ocupa el producto en la mente de los clientes en relación de los productos de la competencia (33).

Los consumidores están saturados con información sobre los productos y los servicios. No pueden reevaluar los productos cada vez que toman la decisión de comprar. Para simplificar la decisión de compra los consumidores

organizan los productos en categorías; es decir, "posicionan" los productos, los servicios y las empresas dentro de un lugar en su mente. La posición de un producto depende de la compleja serie de percepciones, impresiones y sentimientos que tienen los compradores en cuanto al producto y en comparación de los productos de la competencia.

El posicionamiento se puede definir como la imagen de un producto en relación con productos que compiten directamente con él y con respecto a otros productos vendidos por la misma compañía (11).

Dos son los objetivos del posicionamiento: En primer lugar, debemos definir cuáles son las ventajas que queremos que el público que nos interesa reconozca en nuestra marca, en comparación con otros competidores directos o indirectos. Luego, sobre esta base, debemos elaborar una estrategia de marketing sólida y coherente para convencerlos de que nuestra propuesta es verdadera, única y mejor

VI.2.- El Asalto a La Mente

Creemos muchas veces, que la comunicación tiene diversas funciones: resolver problemas, asuntos sociales, etc. Esto, ha generado un congestionamiento tal en los canales, que sólo unos pocos mensajes llegan a su destino. Podemos tomar como ejemplo el de la publicidad; un pequeño canal en el gran río de la comunicación. Así también los libros, los periódicos, las revistas... ¿Es posible que una persona promedio pueda asimilar toda esa información?

La comunicación en una sociedad sobrecomunicada resulta difícil. A menudo, es mejor no comunicar a menos que se está dispuesto a conquistar posiciones a largo plazo. Nadie tiene una segunda oportunidad para causar una buena primera impresión.

De acuerdo a esto, podemos afirmar que la única respuesta a los problemas de la sociedad sobrecomunicada es la respuesta dada por el posicionamiento (30).

VI.3.- Las Escalas Mentales

Para comprender mejor cuáles son los elementos contra los que se debe medir el mensaje que uno emite, debemos considerar más de cerca la mente humana, la cual, tiene una ranura o posición para cada dato que opta por tener. Como mecanismo de defensa en contra del volumen de las comunicaciones de hoy, la mente rechaza la información que no computa, sólo admite aquella referencia que cuadra con su estado de ánimo actual. El resto lo rechaza (11).

El consumidor, es un ser emocional y no racional. Si así no fuera, la publicidad no tendría sentido. Tenemos ejemplos de campañas en las que se observa de qué manera se ve lo que se espera ver y se saborea lo que se desea saborear (típico ejemplo de las degustaciones a ojos cerrados). El

objetivo primordial de toda publicidad será, entonces, elevar las expectativas y realizar los "milagros" esperados.

La mente humana no sólo rechaza la información que no concuerda con sus conocimientos o experiencias anteriores, sino que tampoco tiene muchos conocimientos o experiencias previos con los que funcionar. De este modo, la mente humana en nuestra sociedad, resulta un recipiente totalmente inadecuado. Para hacer frente a la complejidad de la comunicación, la gente ha aprendido a simplificar todo, con el objeto de evitar verse abrumada por las complejidades de la vida.

Frente a la explosión de productos, la gente ha aprendido a ordenar los mismos y las marcas en la mente. Si alguien de la competencia quiere su participación en el mercado, debe desalojar a la marca ubicada más arriba, o bien relacionar la suya con la posición lograda por la otra compañía.

VI.4.- Penetración en La Mente

En nuestra sociedad sobrecomunicada, se da la paradoja de que nada es más importante que la comunicación: con ella todo es posible, sin ella nada se logra. El posicionamiento es un sistema organizado para encontrar ventanas en la mente. Se basa en el concepto de que la comunicación sólo puede tener lugar en el tiempo adecuado y bajo circunstancias propicias.

La mejor manera de penetrar en la mente del otro es ser el primero en llegar. Podemos demostrar la validez de este principio preguntándonos quién fue el segundo astronauta que pisó la luna, o cuál es la segunda montaña más alta del mundo.

Es difícil desbancar estos primeros lugares. Lo primero que se necesita para fijar el mensaje en la mente de modo indeleble, no es un mensaje, sino una mente en blanco que no haya sido marcada con el "hierro" de otra ganadería. En los negocios, al igual que en el matrimonio, se debe impactar primero y, luego, procurar que no haya ningún cambio.

La manera más difícil de entrar en la mente, es hacerlo en segundo lugar; el segundo no aparece por ninguna parte. Si no hemos logrado entrar en la mente del cliente en perspectiva en primer lugar, entonces, tenemos un problema de posicionamiento. De todos modos, hay ciertas estrategias de posicionamiento para aquellos que no son número uno (33).

VI.5.- El Poder del Nombre

El nombre es el gancho del que cuelga la marca en la escala de productos que el cliente tiene en mente. En la era de la conquista de posiciones, la decisión mas importante que se puede tomar en cuestión de marketing es el nombre del producto. Antes, cuando había menos productos, cuando el volumen de comunicación era más escaso, el nombre era algo que no tenía tanta importancia. Hoy, lo que se debe buscar, es un nombre que

inicie el proceso del posicionamiento, que le diga al cliente cual es la ventaja principal del producto (10, 11).

Un nombre descriptivo, fuerte, de corte genérico, impedirá que los competidores secundones penetren en el territorio de uno. El hecho de que un nombre sea mejor que otro puede significar millones de soles de diferencia en las ventas.

Se puede también dar la vuelta al nombre, o sea, reposicionar el concepto usando las mismas palabras para invertir el significado. Se ve lo que se espera ver. Y un nombre inapropiado provoca una reacción en cadena que solo sirve para confirmar la opinión inicial desfavorable.

El nombre es el primer punto de contacto entre el mensaje y la mente. No es la bondad o inconveniencia del nombre en un sentido estético lo que determina la eficacia del mensaje. Es lo apropiado o no del nombre.

VI.6.- El Proceso de Posicionamiento

Para posicionar un producto se deben seguir los siguientes pasos:

1. Segmentación del mercado.
2. Evaluación del interés de cada segmento
3. Selección de un segmento (o varios) objetivo.
4. Identificación de las diversas posibilidades de posicionamiento para cada segmento escogido
5. Selección y desarrollo de un concepto de posicionamiento.

VI.7.- Estrategias de Posicionamiento

Los mercadólogos pueden seguir una o varias estrategias de posicionamiento.

Pueden posicionar su producto con base en:

1. **Los atributos específicos del producto**, por ejemplo los anuncios de una marca de automóvil habla de su precio bajo. Otros sin embargo hablan de su rendimiento, o de su tamaño.
2. **Las necesidades que satisfacen o los beneficios que ofrecen**, Ejemplo: Una Dentífrico X reduce la caries, en contraste con otra marca que ofrece Triple acción (limpieza, frescura y protección)
3. **Las ocasiones de uso**, es decir la época del año en que tienen mayor demanda; por ejemplo una bebida rehidratante, en verano se puede posicionar como una bebida que sustituye los líquidos del cuerpo del deportista, pero en el invierno se puede posicionar como la bebida ideal cuando el médico recomienda beber muchos líquidos.
4. **Las clases de usuarios**: a menudo esta estrategia es utilizada cuando la compañía maneja una diversificación del mismo producto, por ejemplo: una empresa que aumentó su parte del mercado del champú para bebés, del 3 al 14%, volviendo a presentar el producto como uno para adultos que se lavan el cabello con frecuencia y que requieren un champú más suave.

5. **Comparándolo con uno de la competencia,** Por ejemplo: Una empresa A, en sus anuncios de venta de computadoras personales, han comparado directamente sus productos con las computadoras personales de otra empresa B reconocida mundialmente, en su famosa campaña "Somos la segunda, así que nos esforzamos más",
6. **Separándolo de los de la competencia,** esto se puede lograr, resaltando algún aspecto en particular que lo hace distinto de los de la competencia, por ejemplo: Una Bebida Gaseosa se convirtió en el tercer refresco cuando se colocó como "refresco sin cola", como una alternativa fresca para la sed, ante otras como Coca y Pepsi.
7. **Diferentes clases de productos:** Esto se aplica principalmente en productos que luchan contra otras marcas sustitutas, por ejemplo: muchas margarinas se comparan con la mantequilla, otras con aceites comestibles. O como en el caso de un jabón que se coloca en el mercado comparándose con aceites para el baño y no contra otros jabones de su tipo.

VI.8.- VENTAJAS COMPETITIVAS

VI.8.1.- Definición

Es la ventaja que se tiene sobre los competidores ofreciendo más valor en los mercados meta (a los consumidores), ya sea ofreciendo precios inferiores a los de la competencia o proporcionando una cantidad mayor de beneficios que justifique la diferencia del precio más alto (30).

Se entiende por ventaja competitiva o diferencial, a cualquier característica de la organización o marca que el público considera conveniente y distinta de las de la competencia; por ejemplo la ventaja de una conocida marca de calzado deportivo gira alrededor de la superioridad en el diseño de su producto, el cual combina lo último de la tecnología y el estilo de sus zapatos tenis.

Las únicas dos fuentes generadoras de una ventaja competitiva son la diferenciación y el liderazgo en costos, los cuales deben ser mantenidos durante el tiempo, de lo contrario, dicha ventaja será comparativa.

Además de que las empresas hoy en día deben esforzarse cada vez más por conseguir una ventaja diferencial, de igual forma deben evitar una desventaja diferencial para su producto. Un ejemplo de estos son los fabricantes de autos de Estados Unidos, que durante los años setentas estuvieron en desventaja frente a los productos producidos en Japón con respecto a la calidad y precio.

Para poder elegir y aplicar una estrategia adecuada de posicionamiento, cada empresa tendrá que diferenciar lo que ofrece, armando un paquete singular de ventajas competitivas que atraigan a un grupo sustancial dentro del segmento.

Las diferenciaciones más comunes son:

1. **La diferenciación del producto:** Una empresa puede diferenciar su producto según su material, su diseño, estilo, características de seguridad, comodidad, facilidad de uso, etc. La mayoría de las empresas utilizan esta estrategia resaltando los atributos de su producto en comparación con los de la competencia para posicionarse en la mente del consumidor como el número uno. Por ejemplo: La cadena de comida rápida que hace hincapié en que es la única compañía de este giro que te entrega tu pizza antes de 30 minutos y calientitas con sus nuevas y revolucionarias bolsas térmicas.
2. **La diferenciación de los servicios:** Algunas empresas consiguen su ventaja competitiva en razón de una entrega rápida, esmerada y confiable; en su instalación, reparación y capacitación; así como en el servicio de asesoría.
3. **La diferenciación del personal:** Esta diferenciación consiste en contratar y capacitar a su personal para que sea mejor que el de la compañía. Para que esta diferenciación funcione se tendrá que tener mucho cuidado en la selección y capacitación del personal que tendrá contacto directo con la gente. por ejemplo: Una cadena de supermercados cuyo personal se esmera en el trato al cliente
4. **La diferenciación de la imagen:** las empresas se esfuerzan por crear imágenes que las distingan de la competencia. La imagen de una empresa o una marca debe transmitir un mensaje singular y distintivo, que comunique los beneficios principales del producto y su posición. Los símbolos pueden conllevar al reconocimiento de la empresa o la marca y a la diferenciación de la imagen. Las empresas diseñan letreros y logos que permiten reconocerlas enseguida.

VI.8.2.- Selección de la Ventaja Competitiva

Suponiendo que una empresa cuente con varias ventajas competitivas, tendrá que elegir por cuál o cuales de ellas usara para su estrategia de posicionamiento. Muchos mercadólogos piensan que las empresas se deben limitar a promover intensamente un único beneficio para el mercado meta, calificándolo como el "número uno" en cuanto a ese atributo. Puesto que los compradores tienden a recordar siempre al "número uno" (33).

De igual manera, no todas las diferencias de la marca tienen sentido o valen la pena. No todas las diferencias sirven para diferenciar, por lo que la empresa deberá tener mucho cuidado en la manera en que desea distinguirse de la competencia. Valdrá la pena establecer una diferencia, en la medida que ésta satisfaga los siguientes criterios:

- **Importante:** cuando la diferencia ofrece un beneficio muy valioso para los compradores que tiene en la mira.
- **Distintiva:** cuando la competencia no ofrece dicha diferencia, o la empresa la puede ofrecer de manera distintiva.
- **Superior:** cuando la diferencia es superior a otras formas mediante las cuales los clientes obtienen el mismo beneficio.
- **Comunicable:** cuando la diferencia se puede comunicar a los compradores y les resulta visible.

- **Preferente:** cuando la competencia no puede copiar fácilmente la diferencia.
- **Asequible:** cuando los compradores tienen capacidad de pagar la diferencia.
- **Rentable:** cuando la empresa puede introducir la diferencia en forma rentable.

VII.- METODOS DE EVALUACION ECONOMICA APLICADOS A LA OFERTA Y DEMANDA EN SALUD

El incremento sustantivo experimentado por los costos de los servicios de atención a la salud y la creciente demanda de estos servicios hace imperativa la evaluación económica de las intervenciones que se realizan en este importante sector social (7).

Por una parte, los cambios demográficos de la población y el incremento de usuarios que no contribuyen a su financiamiento han abierto espacio para una sobre-expansión de la demanda por servicios de salud. Por otro lado, los últimos avances tecnológicos de la ciencia médica tienen fuertes implicaciones en el financiamiento y la provisión de los servicios, ya que además de producir aumentos en los costos del sector, generan cambios en la demanda.

Médicos y usuarios exigen terapias modernas a través de equipos de alto nivel tecnológico, así como la utilización de las más recientes innovaciones en cirugía y diagnósticos apoyados en exámenes. Adicionalmente, los usuarios esperan recibir servicios con un alto estándar de calidad.

Nos encontramos entonces ante una brecha entre la demanda y la oferta de servicios de salud. Ante esta situación de recursos limitados, es necesario hacer esfuerzos significativos por lograr una adecuada asignación de los recursos de los cuales se dispone para hacer las intervenciones de salud (7).

Es evidente el interés de los médicos en la asignación de recursos: la utilización de un recurso en una actividad médica significa automáticamente que se renuncia a la posibilidad de su uso en otra actividad. En otras palabras, los recursos utilizados en la atención a la salud son escasos y no existen recursos disponibles para todos los usos deseados.

Un ejemplo básico es el tiempo del médico: cuando invierte tiempo con un paciente significa que está dejando de atender a otro; su tiempo es también un recurso limitado. Similarmente, manteniendo a un paciente en el hospital por días extras puede ofrecer beneficios a dicho paciente, pero también significa que otro paciente que espera por atención no será admitido. Cada decisión clínica supone una decisión de asignación de recursos, lo cual está asociado no sólo a las ganancias, sino también a la pérdida de beneficios. Esto último se conoce como "costo de oportunidad de la decisión".

La evaluación económica de las intervenciones en el sector salud, representa una herramienta valiosa para tomar decisiones sobre cómo utilizar (asignar) los recursos disponibles entre diferentes opciones alternativas. Existen diferentes tipos de evaluación económica. Los principales son(7, 20):

VII.1.- ANALISIS DE COSTOS

El análisis de comparación de costos de tratamientos alternativos o programas de atención a la salud es la forma más común de evaluación económica.

Los costos de las intervenciones en el sector salud pueden ser: costos asociados directamente al sector salud, costos asociados a los pacientes y sus familiares y costos externos al sector salud (9).

Para el análisis de costos es muy importante definir, en primer lugar, el punto de vista del análisis, es decir a partir de quien (o quienes) se esta realizando la evaluación, ya que lo que puede significar un costo para alguien puede no serlo para otro. Las evaluaciones pueden ser de interés para diferentes actores, en este sentido, las mismas pueden ser realizadas desde distintas perspectivas: de la sociedad, del ministerio de salud, de los gobiernos regionales, de las instituciones proveedoras de atención médica (públicas y/o privadas), etc.

En la identificación de los costos a incluir en la evaluación es importante considerar los siguientes aspectos:

- Los costos comunes a los programas o tratamientos alternativos que se quieren comparar no requieren ser incluidos en la evaluación.
- Se requiere identificar los costos relevantes, sin embargo, los costos excluidos deben ser de pequeña magnitud y su exclusión debe estar justificada.

Una vez que se han identificados los costos relevantes y los no comunes a las opciones alternativas se debe proceder a su medición y valoración.

VII.2.- ANÁLISIS COSTO-EFECTIVIDAD

En el análisis costo-efectividad se evalúan los costos y las consecuencias de los tratamientos y programas, como por ejemplo; la comparación de dos terapias alternativas en términos de sus costos por año de vida ganado por el (los) paciente(s), de igual manera, dos procedimientos alternativos de diagnóstico pueden ser comparados con relación al costo por caso positivo encontrado (7).

El análisis costo-efectividad es útil para evaluar aquellos casos donde los resultados de las intervenciones no son exactamente equivalentes, en este caso se deben hacer consideraciones de riesgos de complicaciones en la aplicación de los tratamientos.

El examen requerido de los costos, para la aplicación del método costo-efectividad, se realiza de la misma forma que en el caso del análisis de costos presentado anteriormente. En relación a la efectividad de las intervenciones, se utiliza información disponible de la efectividad de los tratamientos, una fuente importante de información se encuentra en la literatura médica, donde se pueden encontrar, además de importantes casos de estudio, un gran número de aspectos metodológicos de casos clínicos, donde un elemento importante es el tamaño y la forma aleatoria de selección de pacientes para la aplicación de las terapias y los grupo control. De no existir evidencia clínica el evaluador tiene dos opciones:

- Realizar supuestos a partir de parámetros médicos, y
- Diseñar un estudio que genere la evidencia sobre la efectividad del tratamiento.

Evidentemente, la segunda estrategia es preferida desde el punto de vista científico, sin embargo, tiene algunas limitaciones como son: resistencia de los clínicos a realizar este tipo de estudios, restricciones de tiempo y costos.

VII.3.- ANÁLISIS COSTO-UTILIDAD

El método de evaluación costo-utilidad presta especial atención a la calidad del estado de salud causado por los tratamientos o programas. Es muy similar al análisis costo-efectividad (7).

Mientras que en el caso del análisis costo-efectividad el costo de una intervención es comparado con los resultados de dicha intervención, siendo los resultados medidos en unidades naturales relacionadas al programa (casos encontrados, vidas salvadas, años de vida ganados, etc.) y los resultados son expresados como un costo por unidad de resultado; en el caso del análisis costo-utilidad el costo de un programa es comparado con la mejora en el estado de salud atribuible a dicha intervención y esta mejora es medida en términos de calidad ajustada por los años de vida ganados. Los resultados son expresados como un costo por calidad ajustada años de vida ganados.

La diferencia entre los dos métodos se encuentra en la forma en que se miden los resultados de los tratamientos o programas.

El método costo-utilidad o (QALYs - Quality Adjusted Life Years), incorpora simultáneamente el incremento en la cantidad de vida (reducción de mortalidad) y el incremento de la calidad de vida (reducción de morbilidad).

El QALYs integra data de calidad de vida con data de esperanza de vida en un sólo índice, esta combinación de calidad con cantidad en un sólo índice es precisamente lo que distingue al QALYs de otros métodos de medición de beneficios de salud. El interés en esperanza de vida y calidad de vida deriva de la noción de que la atención a la salud puede influir en cualquiera de los dos aspectos, o en ambos.

VII.4.- ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

El análisis costo-beneficio evalúa las consecuencias o resultados de las intervenciones en términos monetarios, el objetivo es determinar si los beneficios obtenidos de un tratamiento o programa justifican sus costos. La utilización de esta herramienta es más restrictiva que los métodos presentados anteriormente debido a la complicación de expresar todos los costos y beneficios en términos monetarios (7,9).

Principios del enfoque costo-beneficio: Eficiencia y equidad

Eficiencia es una situación donde el costo de producir un resultado es minimizado y la utilidad de las preferencias individuales es maximizada. La eficiencia puede ser obtenida frecuentemente en mercados competitivos.

Es importante destacar que en el análisis costo-beneficio lo que se considera un beneficio para una persona (o grupo) puede no serlo para la sociedad en su conjunto y en este método se asume la perspectiva de la sociedad como un todo.

Con el objetivo de garantizar consistencia entre el objetivo de maximizar la utilidad de la sociedad y maximizar las ganancias, ciertas condiciones deben ser satisfechas. En esencia son aquellas que permiten que las utilidades de todos los individuos deban ser correctamente valoradas en el mercado, lo que supone que la competencia perfecta debe prevalecer. Si estas condiciones no se dan, entonces el objetivo de maximizar ganancias es inconsistente con el de maximizar la utilidad. Si, por ejemplo, los compradores no poseen suficiente información sobre lo que ellos quieren comprar, la competencia entre vendedores no es posible, en este caso se dice que existen fallas de mercado.

COMPONENTES DE LA EVALUACIÓN ECONÓMICA (7)

Tipo de evaluación	
Análisis de costos	C1 = costos directos C1 = costos indirectos C3 = costos intangibles
Análisis costo-efectividad	Efectos en salud de las intervenciones Medidos en unidades naturales
Análisis costo-utilidad	Efectos en salud de las intervenciones Medidos en términos de calidad ajustada por los años de vida ganados (QALYs)
Análisis costo-beneficio	Beneficios económicos B1 = beneficios directos B2 = beneficios indirectos B3 = beneficios intangibles

ANTECEDENTES

No hay estudios científicos que hayan buscado describir y/o explicar un problema similar al planteado, sin embargo existen tres grandes estudios a nivel nacional, desarrollados recientemente, donde se analiza por separado la demanda y la oferta de los servicios de salud en el Perú:

I.- “PERU: ESTUDIOS DE LA DEMANDA DE LOS SERVICIOS DE SALUD, 2002”: Estudio desarrollado por Miguel Madueño Dávila consultor de la Agencia para el Desarrollo Internacional (17)

Resumen: El nivel de pobreza en el Perú limita el acceso a los servicios de salud de una parte mayoritaria de la población, dando origen a una significativa demanda reprimida. Individuos que, por razones económicas, no se declaran enfermos o a individuos enfermos que por falta de ingresos o disponibilidad de atenciones, no hacen uso de los servicios de salud, aunque perciban su enfermedad. Como estos individuos no acuden a los establecimientos médicos, su demanda no se refleja directamente en las estadísticas del sector salud ni se captura en las encuestas. La omisión o consideración inadecuada de la demanda reprimida por parte de las autoridades de salud pueden conllevar a una percepción equívoca respecto a la real dimensión del problema de salud en el Perú y a diseño de políticas poco eficientes.

Conclusiones:

- 1.- Los problemas de equidad y eficiencia son reflejados en una elevada demanda encubierta.
- 2.- Las políticas de salud deberán estar orientadas a reducir o eliminar las barreras económicas en las poblaciones de menores recursos. Se hace imperativo el establecer un sistema de aseguramiento gratuito para la población en pobreza extrema. Dada la magnitud del déficit de acceso pone en duda que el actual Seguro Integral de Salud (SIS) sea una solución real y efectiva para mejorar las condiciones de equidad.
3. - El MINSA está subsidiando a un porcentaje elevado de la población que cuenta con recursos y posibilidades de adquirir una cobertura de seguro. Se desvían recursos que podrían ser utilizados en financiar el acceso de poblaciones con menos oportunidades o para fines de capitalización de sus establecimientos. Se sugiere la necesidad de introducir cobros diferenciados.
- 4.- Existen las condiciones de mercado favorables para que el MINSA realice un rebalanceo de la estructura tarifaria actual estableciendo cobros diferenciados según la capacidad de pago de los usuarios.
- 5.- Una política diferenciada de tarifas, tendería a mejorar las condiciones de equidad y eficiencia en el mercado de salud, por cuanto incentivaría la demanda de salud de la población con menores recursos y permitiría al MINSA recuperar

parcialmente sus costos para fines de capitalización y/o financiar la cobertura de salud de la población en situación de pobreza.

6. Para que el rebalanceo tarifario sea efectivo en mejorar la equidad del sistema se requiere complementarla con una adecuada política de focalización del subsidio público, garantizando que los recursos sean canalizados hacia la población objetivo y no se desvíen recursos a financiar las necesidades de salud de los no pobres.

7. La magnitud de la demanda insatisfecha sugiere la existencia de una brecha oferta-demanda significativamente menor a la que reportan estudios previos. Ello revela la necesidad de armonizar las políticas de inversión y las políticas de salud que se orientan a promover el acceso y uso de los servicios de salud en las poblaciones más desfavorecidas, con el fin de no generar problemas potenciales de oferta en algunas áreas geográficas.

8. se observan distorsiones de mercados en relación a eficiencia:

a. El MINSA está subsidiando a EsSalud al atender parte de los asegurados a esta institución sin que haya una simetría en la atención que proporciona EsSalud a los usuarios no asegurados (el 4% de sus clientes son no asegurados).

b. La escasa competencia en el mercado de salud no genera incentivos para elevar la calidad de los servicios de salud, principalmente en los establecimientos del MINSA. La evidencia muestra correlación positiva entre el grado de satisfacción del cliente y el tipo de proveedor que selecciona, con lo cual el sistema de salud pública tiene un mercado potencial por explotar a través de la implementación de mejoras de gestión en los procesos administrativos y productivos de servicios de salud.

9. Se plantean seis líneas de políticas orientadas a mejorar las condiciones de equidad y eficiencia en el sistema en el corto plazo:

(1) aseguramiento gratuito en la población extrema

(2) redireccionamiento del subsidio público de los no pobres a los pobres extremos (rebalanceo tarifario)

(3) promover el aseguramiento contributivo en los segmentos no pobres asegurados

(4) estrategia de focalización

(5) mecanismos de liquidación entre el MINSA y EsSalud

(6) la implementación de mejoras de gestión en los procesos administrativos y productivos de servicios de salud.

Sin embargo, en la medida que estas políticas tengan un impacto favorable en reducir la demanda encubierta elevando la asistencia de segmentos pobres a los establecimientos de salud, los problemas de ofertas tenderán a cobrar importancia. Como consecuencia, el diseño y ejecución de políticas de inversión deberá ser considerada parte prioritaria de la agenda de política de mediano plazo del sector salud.

II.- “ESTUDIO DE LA OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD EN EL PERU Y EL ANALISIS DE LAS BRECHAS 2003 – 2020”: Estudio realizado por Miguel Madueño Dávila y César Sanabria Montañés por encargo de la Agencia para el Desarrollo Internacional(18).

Resumen: La inversión es un determinante importante de los niveles de oferta de servicios de salud de un país y como tal, es un instrumento de política que puede ser utilizado para reducir las inequidades en el acceso a estos servicios. Sin embargo, en una economía como la peruana donde el principal prestador de servicios es el sector público, los criterios de inversión no son necesariamente establecidos por criterios técnicos; por el contrario, existe alto riesgo que las decisiones de inversión estén:

- (a) influenciadas por factores políticos,
- (b) determinadas a partir de análisis de niveles históricos
- (c) limitadas por restricciones fiscales

Así, se pueden generar asignaciones poco eficientes de los recursos y/o poco articuladas con las necesidades de salud de la población.

En el estudio se busca definir criterios de asignación del gasto de capital por regiones y por componentes sobre la base de las necesidades prioritarias de atención de la población y la distribución geográfica de las dotaciones de recursos (criterio de eficiencia) que coadyuven a la reducción de los déficit de acceso a nivel intra e interregional y a un mejoramiento del estado de salud de la población (criterio de equidad).

Se proporciona información acerca de las condiciones reales de la oferta de servicios de salud en el Perú, en términos de su dimensión, eficiencia y capacidad productiva potencial, entre otros.

Resultados:

A.- Los factores que tienden a desequilibrar el mercado de salud en el Perú de manera diferenciada son:

1. La existencia de una demanda encubierta o reprimida que comprime el tamaño del mercado y limita los niveles de utilización de los servicios de salud.

2. La existencia de un proceso de transición epidemiológica: se están produciendo cambios en la pirámide poblacional en todas las áreas geográficas originados por reducciones en la tasa de mortalidad, provocando modificaciones en la carga de enfermedad hacia aquellas que padecen la población en edad productiva (25-45 años) y que demandan atención de tercer nivel (enfermedades cardiovasculares, neoplásicas, violencia)

3. Concentración de la oferta de servicios de salud en las áreas urbanas, principalmente de los servicios hospitalarios

4. Problemas de gestión que conducen a bajos niveles de eficiencia y productividad de los establecimientos de salud, operando estos por debajo de sus niveles potenciales de producción.

Los factores (1) y (4) son fuentes de sub-utilización de los recursos productivos. En contraste, los factores (2) y (3) crean condiciones para que se produzcan potenciales desbalances focalizados en los niveles de atención de determinados servicios requiriendo una reasignación de los recursos hacia los establecimientos y áreas deficitarias.

B.- El sector cuenta con una capacidad instalada ociosa equivalente al 38% de la producción potencial, lo cual le da margen para una expansión de la oferta del sector sin mayores requerimientos de inversión en el corto plazo.

III.- “Perfil Epidemiológico en un Contexto de la Demanda Reprimida de Servicios de Salud, Perú 2003”: Estudio elaborado por Jorge Alarcón Villaverde Consultor por encargo de la Agencia para el Desarrollo Internacional (1)

Resumen: El presente estudio epidemiológico intenta dar luces respecto a temas claves para el diseño de una política nacional de salud orientada tanto a reducir la carga de morbilidad de la población así como mejorar la eficiencia en la asignación de recursos. El instrumental metodológico se basa en el análisis de la mortalidad correspondiente al año 2000. Para ello, se han utilizado diversos indicadores de análisis a nivel regional, tales como (1) las tasas de mortalidad, (2) los años de vida potencial perdidos (AVPP), y (3) la esperanza de vida marginal bajo diferentes escenarios de prevención y control de enfermedades. Los resultados del presente estudio proveen un perfil epidemiológico que permite a las autoridades de salud identificar:

- (a) cuánta carga de morbilidad hay en la población,
- (b) cuáles son los problemas de salud más significativos,
- (c) cómo se distribuyen geográficamente
- (d) cuáles serán las tendencias en los próximos diez años.

Finalmente, se propone un rol de prioridades sanitarias a nivel regional, como guía para las decisiones de inversión de mediano plazo.

Conclusiones:

1.- Existen grandes diferencias en la estructura de mortalidad entre Lima Metropolitana y las demás regiones del país. La sierra tiene los mayores riesgos y sufre el mayor efecto negativo de la morbilidad en su calidad de vida. Es esta región, así mismo, la que más sufre el impacto de las enfermedades infecciosas, cardiovasculares y las denominadas “externas”.

2.- A pesar de los cambios positivos de algunos indicadores, como la mortalidad general, la mortalidad infantil y la esperanza de vida, las enfermedades infecciosas siguen siendo una causa importante de muerte, sobre todo en los extremos de la vida y en las áreas con menos desarrollo de infraestructura urbana. Otro grupo de enfermedades que tiene gran incidencia en el estado de la salud de la población peruana, es el grupo de las denominadas “causas externas”, relacionadas con problemas de violencia, accidentes y salud mental.

3.- Las enfermedades cardiovasculares al igual que las neoplasias cobran mayor importancia en la actualidad, en nuestro caso se relacionan más al incremento del grupo entre 15 y 65 años y a los estilos de vida a que este grupo se expone en

ambientes urbanos poco saludables. Su mayor incidencia en la sierra y en la selva puede ser expresión de la accesibilidad a los servicios de salud y la capacidad resolutive de los mismos.

4.- Las enfermedades infecciosas son una importante causa de mortalidad (20.4% de todas las muertes) y tiene como determinantes el estado nutricional de la población, el saneamiento del medio ambiente y la eficacia de las políticas sociales, incluyendo las de salud.

5.- Si el Estado sólo se propusiera reducir al mínimo las muertes por enfermedades infecciosas, provocaría un incremento en la expectativa de vida en forma global, y es probable que los grupos más beneficiados serían los que ahora se encuentran más deprimidos.

6.- De este estudio se pueden inferir ciertos lineamientos de política de salud.

- Complementar de manera integral sus programas materno-infantiles con programas curativos orientados a contrarrestar las enfermedades infecciosas
- Contrarrestar el efecto de los problemas de salud relacionados con las “causas externas” de muerte, las enfermedades cardiovasculares y las neoplasias.
- Garantizar intervenciones no solo eficaces sino equitativas.

7.- Aún Lima, que muestra una situación excepcional, tiene que ser vista en forma desagregada, pues al interior de sus 7.5 millones de habitantes hay grandes diferencias que bien podrían guardar similitud con lo que sucede en el resto del país.

8.- Debe prestarse especial atención al proceso de urbanización que se está dando en todas las regiones del país, a fin de que éste vaya acompañado con el desarrollo de infraestructura y servicios necesarios para proporcionar condiciones saludables a la población, y así prevenir las consecuencias negativas para la salud que ahora acompañan al proceso de urbanización en la sierra y la selva.

HIPOTESIS DE TRABAJO

HIPOTESIS GENERAL:

El posicionamiento que tiene el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé como un Hospital Materno – Infantil, determina la baja demanda que tiene la institución en la atención ginecológica.

HIPOTESIS ESPECÍFICAS:

- La información con respecto a la oferta de atención ginecológica que reciben las pacientes obstétricas del Hospital y las pacientes que se atienden en los Centros de Salud del ámbito de influencia del Hospital, es insuficiente.
- Persiste una política de gestión históricamente insuficiente en desarrollar el área ginecológica del Hospital, evidenciada en la poca participación de los médicos del Departamento de Gineco-Obstetricia.
- No existe un adecuado sistema de referencias de pacientes ginecológicas de los Centros de Salud del ámbito de influencia del Hospital, lo que dificulta captar la demanda potencial de pacientes en el área de Ginecología.
- Los costos operatorios en Ginecología son elevados y/o difíciles de solventar por las pacientes.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

OBJETIVO GENERAL:

Identificar los factores que determinan la demanda de atención ginecológica en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Determinar el grado de información con respecto a la oferta de atención ginecológica en el Hospital San Bartolomé por parte de las pacientes obstétricas que se atienden en el mismo y por parte de las pacientes que se atienden en los Centros de Salud del ámbito de influencia del Hospital.
2. Conocer la opinión de los médicos asistentes del Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital San Bartolomé con respecto a los factores, que a su parecer, influyen en la demanda de atención en el Servicio de Ginecología.
3. Determinar la demanda real y potencial de pacientes en el área de Ginecología del Hospital San Bartolomé.
4. Determinar si los costos operatorios en Ginecología son percibidos como elevados y/o difíciles de solventar por las pacientes
5. Establecer la relación entre los factores estudiados y la demanda de atención ginecológica en el Hospital San Bartolomé.

VARIABLES DEL ESTUDIO

1.- VARIABLE DEPENDIENTE:

La demanda de atención médica ginecológica en el Hospital San Bartolomé

2.- VARIABLES INDEPENDIENTES:

- El posicionamiento del Hospital San Bartolomé como Hospital Materno - Infantil
- Grado de información de la oferta de atención ginecológica de las pacientes obstétricas del Hospital y las pacientes que se atienden en los Centros de Salud del ámbito de influencia del Hospital San Bartolomé
- Nivel de Gestión en el área de Ginecología del Hospital San Bartolomé
- El Sistema de Referencias para pacientes ginecológicas desde Centros de Salud del ámbito de influencia del Hospital San Bartolomé
- Tarifas de atención en pacientes quirúrgicas ginecológicas del Hospital San Bartolomé

	HIPOTESIS	OBJETIVOS	VARIABLES
GENERAL	El posicionamiento que tiene el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé como un Hospital Materno – Infantil, determina la baja demanda que tiene la institución en la atención ginecológica	Identificar los factores que determinan la demanda de atención ginecológica en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé	DEPENDIENTE: La demanda de atención médica ginecológica en el Hospital San Bartolomé
ESPECIFICAS	<p>1.- La información con respecto a la oferta de atención ginecológica que reciben las pacientes obstétricas del Hospital y las pacientes que se atienden en los Centros de Salud del ámbito de influencia del Hospital, es insuficiente.</p> <p>2.- Persiste una política de gestión históricamente insuficiente en desarrollar el área ginecológica del Hospital, evidenciado en la poca participación de los médicos del Departamento de Gineco-Obstetricia.</p> <p>3.- No existe un adecuado sistema de referencias de pacientes ginecológicas de los Centros de Salud del ámbito de influencia del Hospital, lo que dificulta captar la demanda potencial de pacientes en el área de Ginecología.</p> <p>4.- Los costos operatorios en Ginecología son elevados y/o difíciles de solventar por las pacientes.</p>	<p>1.- Determinar el grado de información con respecto a la oferta de atención ginecológica en el Hospital San Bartolomé por parte de las pacientes obstétricas que se atienden en el mismo y por parte de las pacientes que se atienden en los Centros de Salud del ámbito de influencia del Hospital.</p> <p>2.- Conocer la opinión de los médicos asistentes del Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital San Bartolomé con respecto a los factores, que a su parecer, influyen en la demanda de atención en el Servicio de Ginecología.</p> <p>3.- Determinar la demanda real y potencial de pacientes en el área de Ginecología del Hospital San Bartolomé.</p> <p>4.- Determinar si los costos operatorios en Ginecología son percibidos como elevados y/o difíciles de solventar por las pacientes</p> <p>5.- Establecer la relación entre los factores estudiados y la demanda de atención ginecológica en el Hospital San Bartolomé.</p>	<p>INDEPENDIENTES:</p> <p>1.- El posicionamiento del Hospital San Bartolomé como Hospital Materno-Infantil</p> <p>2.- Grado de información de la oferta de atención ginecológica de las pacientes obstétricas del Hospital y de las pacientes que se atienden en los Centros de Salud del ámbito de influencia del Hospital San Bartolomé</p> <p>3.- Nivel de Gestión en el área de Ginecología del Hospital San Bartolomé</p> <p>4.- El Sistema de Referencias para pacientes ginecológicas desde Centros de Salud del ámbito de influencia del Hospital San Bartolomé</p> <p>5.- Tarifas de atención en pacientes quirúrgicas ginecológicas del Hospital San Bartolomé</p>

INDICADORES Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

1.- POSICIONAMIENTO DEL HOSPITAL:

Definición operacional: Es la percepción de las pacientes con respecto al tipo de servicios que oferta el hospital

Operacionalización: Encuesta de opinión

Indicador: porcentaje de pacientes que perciben al hospital como una maternidad

2.- INFORMACION DE OFERTA DE ATENCION GINECOLOGICA:

Definición Operacional: Es el conocimiento que poseen las pacientes con respecto a la atención ginecológica que ofrece el hospital.

Operacionalización: Encuesta de opinión

Indicador: porcentaje de pacientes que está informadas de la oferta de atención ginecológica que brinda el hospital

3.- SISTEMA DE REFERENCIAS PARA PACIENTES GINECOLOGICAS:

Definición operacional: Sistema diseñado para referir al paciente hacia el nivel de atención mas adecuado según complejidad de su patología

Operacionalización: Coordinación entre Hospital y Centros de Salud del ámbito de influencia

Indicador: porcentaje de pacientes que llegan al hospital procedente del centro de salud de origen

4.-TARIFAS COMPETITIVAS:

Definición operacional: La tarifa que es aceptable y está al alcance económico de las pacientes

Operacionalización: Encuesta de opinión

Indicador: porcentaje de pacientes que perciben los precios como aceptables

5.- EFICACIA EN PROCESOS ADMINISTRATIVOS:

Definición Operacional: Eficacia es el grado en que el proceso administrativo puede lograr el mejor resultado posible. Los resultados se miden en relación con las metas y objetivos alcanzados.

Operacionalización: Flujograma de procesos, Encuesta de opinión

Indicador: Porcentaje de nivel óptimo en los procesos según análisis, porcentaje de pacientes que perciben los procesos como óptimos

6.- EFICIENCIA EN GESTION:

Definición operacional: Consiste en el buen uso de los recursos, logrando el mayor desarrollo posible con aquello que contamos.

Operacionalización: Estadísticas de indicadores hospitalarios

Indicador: rendimiento hora/médico, egreso hospitalario, intervención quirúrgica/mes, número de atenciones/día, porcentaje de ocupación de camas.

CUADRO B: VARIABLES SEGÚN EL ESTRATO: PACIENTES DEL AREA DE OBSTETRICIA

VARIABLE	INDICADOR	PREGUNTA CUESTIONARIO	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Posicionamiento	Porcentajes de pacientes que perciben al hospital como una maternidad	1	Cualitativa	Nominal
		2		Nominal
		9		Nominal
Información de oferta de atención	Porcentajes de pacientes que están informados de la oferta ginecológica.	3	Cualitativa	Nominal
		4		Nominal
		6		Nominal
		8		Nominal
		9		Nominal
		10		Nominal
Sistema de referencia para pacientes	Porcentaje de pacientes que llegan al hospital referidos	5	Cualitativa	Nominal
		7		Nominal

CUADRO C:
VARIABLES SEGÚN EL ESTRATO: PACIENTES DE CENTROS DE SALUD

VARIABLE	INDICADOR	PREGUNTA CUESTIONARIO	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Posicionamiento	Porcentajes de pacientes que perciben al hospital como una maternidad	1	Cualitativa	Nominal
		2		Nominal
		3		Nominal
Información de oferta de atención	Porcentajes de pacientes que están informados de la oferta de atención ginecológica.	5	Cualitativa	Nominal
		7		Nominal
		8		Nominal
Sistema de referencia para pacientes	Porcentaje de pacientes que llegan al hospital referidos	3	Cualitativa	Nominal
		4		
		6		Nominal
Eficacia en el proceso administrativo	Porcentaje de pacientes que perciben los procesos adm. como óptimos	9	Cualitativa	Nominal
Eficiencia de gestión	Grado de rendimiento de Hora/médico, egreso hospitalario, Inter. quirúrgicas./día	10	Cualitativa	Nominal

**CUADRO D:
VARIABLES SEGÚN EL ESTRATO: PACIENTES DE AREA DE
GINECOLOGIA**

VARIABLE	INDICADOR	PREGUNTA CUESTIONARIO	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Posicionamiento	Porcentajes de pacientes que perciben al hospital como una maternidad	1	Cualitativa	Nominal
		2		Nominal
		3		Nominal
Información de oferta de atención	Porcentajes de pacientes que están informados de la oferta de atención.	8	Cualitativa	Nominal
				Nominal
				Nominal
Sistema de referencia para pacientes	Porcentaje de pacientes que llegan al hospital referidos	6	Cualitativa	Nominal
		7		Nominal
		9		Nominal
Tarifas competitivas	Porcentajes de pacientes que perciben los precios como aceptables	5	Cualitativa	Ordinal
Eficacia en el proceso administrativo	Porcentajes de pacientes que perciben los procesos adm. como óptimos	10	Cualitativa	Ordinal
		11		Ordinal
		4		Ordinal
Eficacia de gestión	Grado de rendimiento hora/médico, egreso hospitalario, interv. quirúrgicas/ día	12	Cualitativa	Nominal

METODOLOGÍA

- Tipo de Investigación: Cualitativa
- Tipo de Estudio : Descriptivo
- Tipo de Diseño : Descriptivo, transversal, correlacional

Para lograr alcanzar los objetivos planteados en el estudio deberán desarrollarse encuestas a 3 grupos de pacientes:

A: Pacientes que se atienden actualmente en consultorio externo de Ginecología, todas ellas post-operadas recientemente en el San Bartolomé

B: Pacientes Obstétricas de consultorio y de Hospitalización

C: Pacientes mujeres de los Centros de Salud satélites del Hospital

El Grupo A representa a la demanda actual, Grupo B y C representan a la pacientes potenciales.

La finalidad es establecer la percepción del posicionamiento del Hospital San Bartolomé en la población gestante y no gestante, conocer el grado de conocimiento de las pacientes con respecto a la oferta de atención ginecológica, identificar las razones que tienen las pacientes para escoger atenderse en el Hospital San Bartolomé, determinar que porcentaje de las pacientes que se atienden en el Hospital han sido referidas de otro centro asistencial y cuales son los principales puntos de referencia de pacientes. Se considerará como paciente habitual a toda paciente que refiera que acostumbra a atenderse en el Hospital San Bartolomé.

Las encuestas fueron administradas por dos colaboradoras, personal de salud, capacitadas previamente y que siguieron las pautas de la Guía del Entrevistador (Anexo 5).

Se realizará una encuesta a la totalidad de los médicos asistentes del Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital San Bartolomé, con la finalidad de recoger la opinión de ellos acerca de los factores que influyen en la demanda de atención en el Servicio de Ginecología.

Se recogerá información del Hospital Loayza con respecto al costo de la consulta médica ginecológica, así como los precios de las pruebas pre-operatorias, hospitalización, medicamentos y operaciones quirúrgicas ginecológicas y se procederá a comparar los costos con respecto al Hospital San Bartolomé.

Se obtendrá de la Oficina de Estadística del Hospital San Bartolomé información sobre indicadores hospitalarios del área de Ginecología de los últimos 6 años (Enero 2000 – Diciembre 2005) para analizar la gestión realizada en los últimos tiempos y realizar el cálculo de la demanda potencial

POBLACION: El universo de estudio son las pacientes mujeres en edad reproductiva y/o en edad del climaterio que se atienden en el Departamento de Gineco-Obstetricia y en sus centros de salud del ámbito de su influencia. Según datos de la Oficina de estadística al año se atienden 2,000 pacientes ginecológicas y 7,000 pacientes obstétricas, haciendo un total de 9,000 pacientes

que se atienden al año en el Hospital San Bartolomé. En los cuatro Centros de Salud del ámbito de influencia se atienden 6,000 pacientes al año, resultando entonces un total de 15,000 pacientes como universo de estudio.

DISEÑO MUESTRAL: Se aplicará el diseño estratificado con afijación proporcional con poblaciones finitas, es decir conocemos el total de la población en cada estrato, ginecología con 2000 pacientes; Obstetricia con 7000 pacientes y Centro de salud 6000 pacientes, se definirá el parámetro P: Proporción de pacientes en relación a su percepción de la posición del hospital.

Fórmula de estudio:

$$N = \frac{N^* Z_{\alpha}^2 p * q}{D^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

-N = Total de la población (15000 pacientes)

- $Z_{\alpha}^2 = 1.96^2$ (si la seguridad es del 95%)

-p = proporción esperada de pacientes en relación a su percepción de la posición del hospital (en este caso 50% = 0.5)

q = 1 – p (en este caso 1-0.5 = 0.5)

-d = precisión (en este caso deseamos un 4.5%).

Seguridad = 95%; Precisión = 4.5%; proporción esperada = asumamos que puede ser próxima al 50%; si no tuviese ninguna idea de dicha proporción utilizaríamos el valor p = 0.5 (50%) que maximiza el tamaño muestral y los resultados serán óptimos.

La seguridad Z_{α} es del 95% el coeficiente sería 1.96

$$n = \frac{15000 * (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}{(0.045)^2 * (15000 - 1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5} = \frac{14406}{31.333375} = 460$$

Total de muestra que se estudiarán con una confiabilidad del 95% y una precisión del 4.5%

CUADRO E:

RELACIÓN DE PACIENTES QUE SERÁN ENCUESTADOS EN EL ESTUDIO

Estrato (h)		Población	Peso	Muestra
		N_h	$W_h = \frac{N_h}{N}$	$n_h = W_h * n$
1	Obstetricia	7000	0.47	215
2	Ginecología	2000	0.13	61
3	Centros de salud	6000	0.40	184
Total		15000	1	460

Donde:

-Muestra para El estrato de Obstetricia

$n_1 = W_1 * n = 0.47 * 460 = 215$ Pacientes que serán encuestadas en el Área de Obstetricia

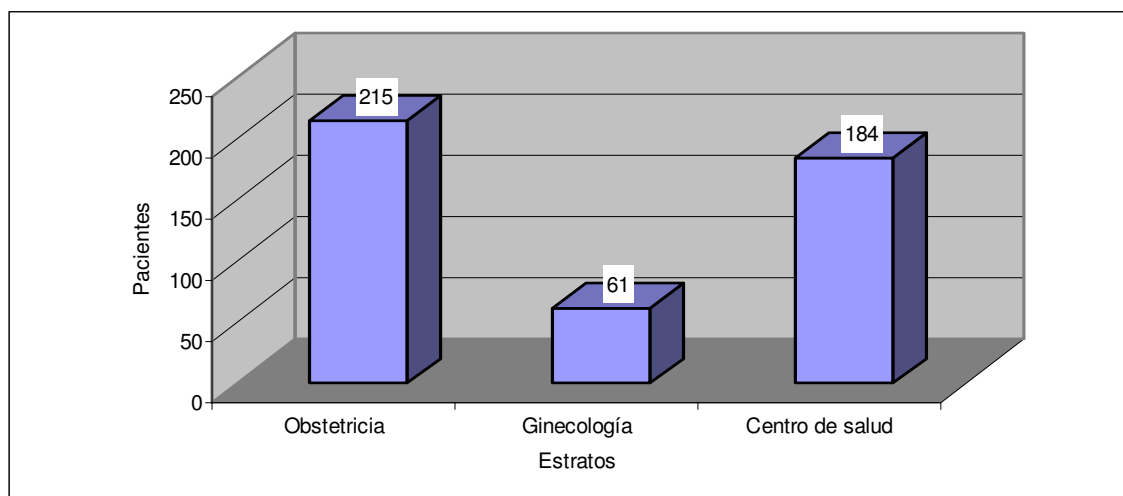
-Muestra para El estrato de Ginecología

$n_2 = W_2 * n = 0.13 * 460 = 61$ Pacientes que serán encuestadas en el Área de Ginecología

-Muestra para El estrato de Centro de salud

$n_3 = W_3 * n = 0.40 * 460 = 184$ Pacientes que serán encuestadas en los Centros de Salud

GRAFICO B: DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES QUE SERÁN ENCUESTADOS EN CADA ESTRATO



RESULTADOS

I.- ENCUESTA Nº 1: PACIENTES GINECOLOGICAS

**GRAFICO Nº 1:
EDAD DE PACIENTES ENTREVISTADAS**

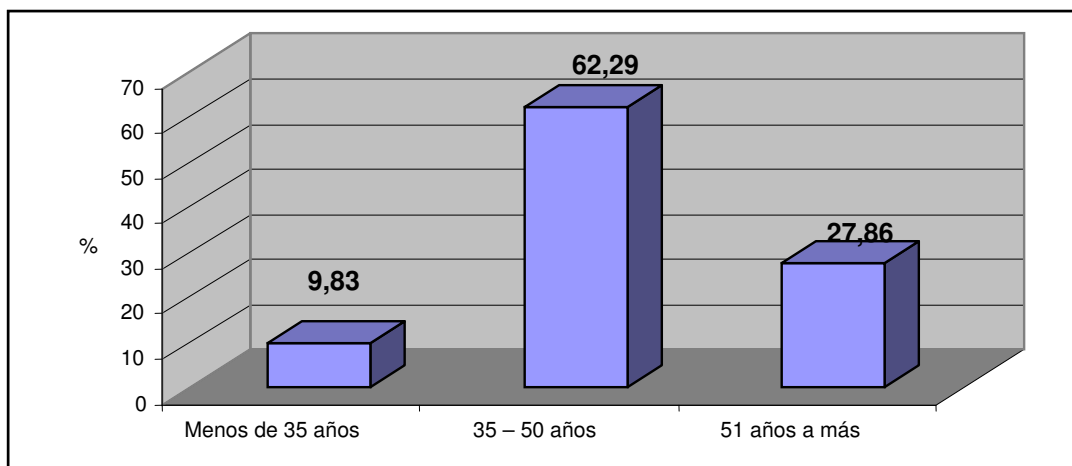


GRAFICO Nº 1: Mas del 90% de las pacientes ginecológicas son mayores de 35 años, siendo el mayor grupo etáreo el correspondiente a mujeres entre 35 y 50 años con el 62.29%.

**GRAFICO Nº 2:
LUGAR DE NACIMIENTO DE PACIENTES ENCUESTADAS**

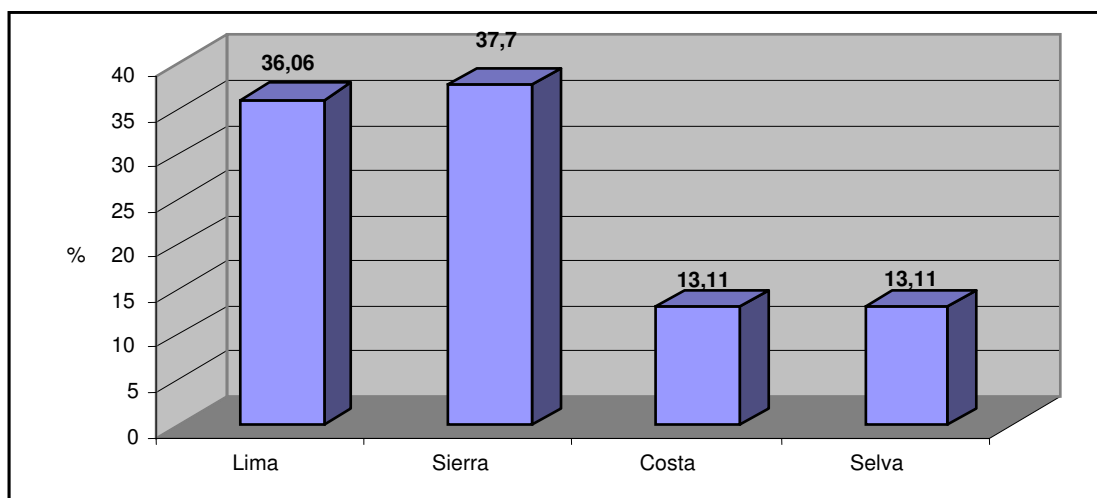


GRAFICO Nº 2: Las pacientes refirieron como lugar de nacimiento en cerca al 64% a departamentos del interior del país, principalmente de la sierra (37.70%), Las nacidas en Lima sólo fueron 36%.

**GRAFICO Nº 3:
ESTADO CIVIL DE PACIENTES ENCUESTADAS**

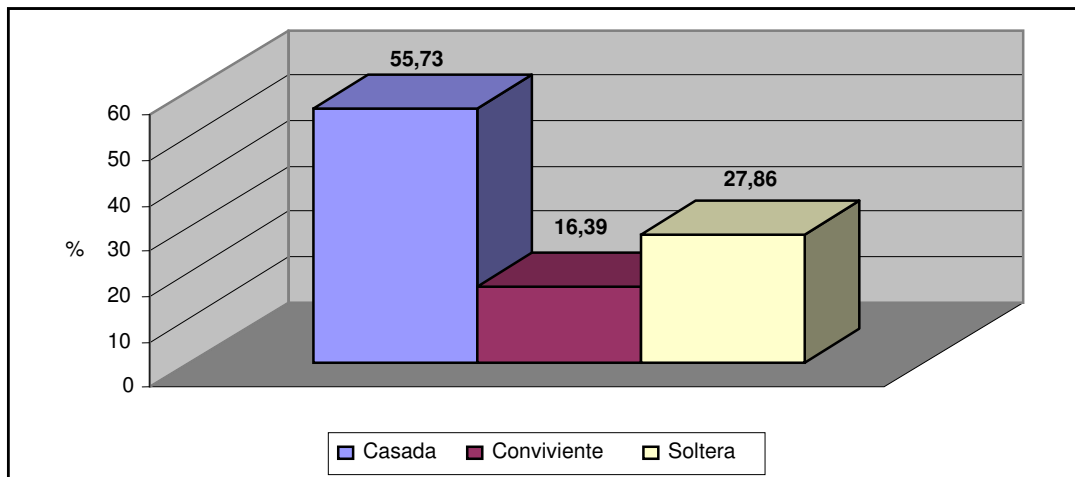


GRAFICO Nº 3: el 71.12% tienen pareja estable (casadas: 55.73% y convivientes: 16.39%)

**GRAFICO Nº 4:
OCUPACION DE PACIENTES ENCUESTADAS**

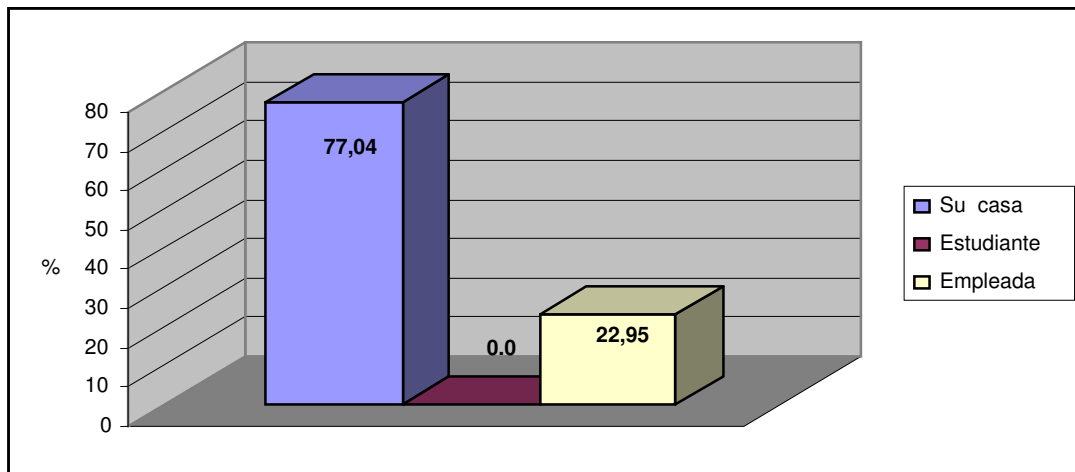


GRAFICO Nº 4: En su mayoría (77%) las pacientes sólo se dedican a labores de su propio hogar

GRAFICO Nº 5:

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE PACIENTES ENCUESTADAS

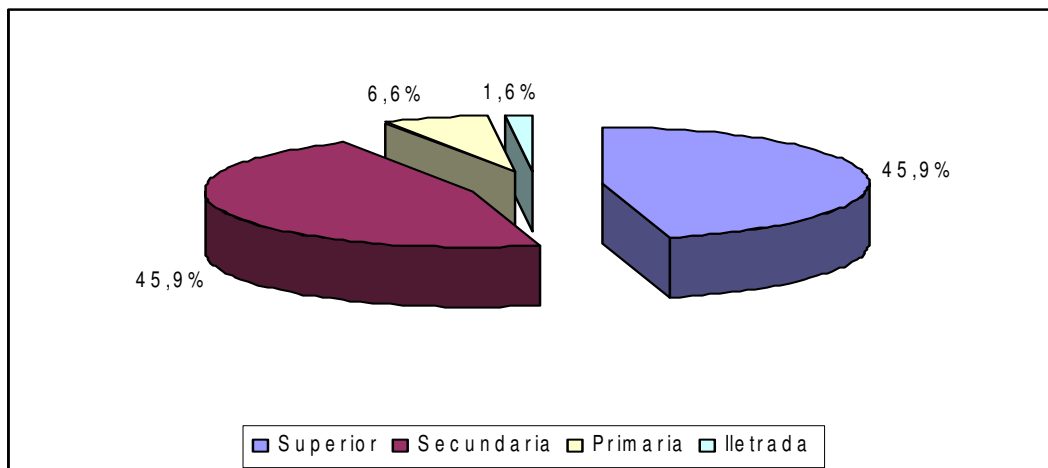


GRAFICO Nº 5: En relación al grado de instrucción de las pacientes, mas del 90% refirieron tener por lo menos un nivel secundario (45%) ó superior (45%).

GRAFICO Nº 6; DISTRITO DE PROCEDENCIA DE PACIENTES ENCUESTADAS

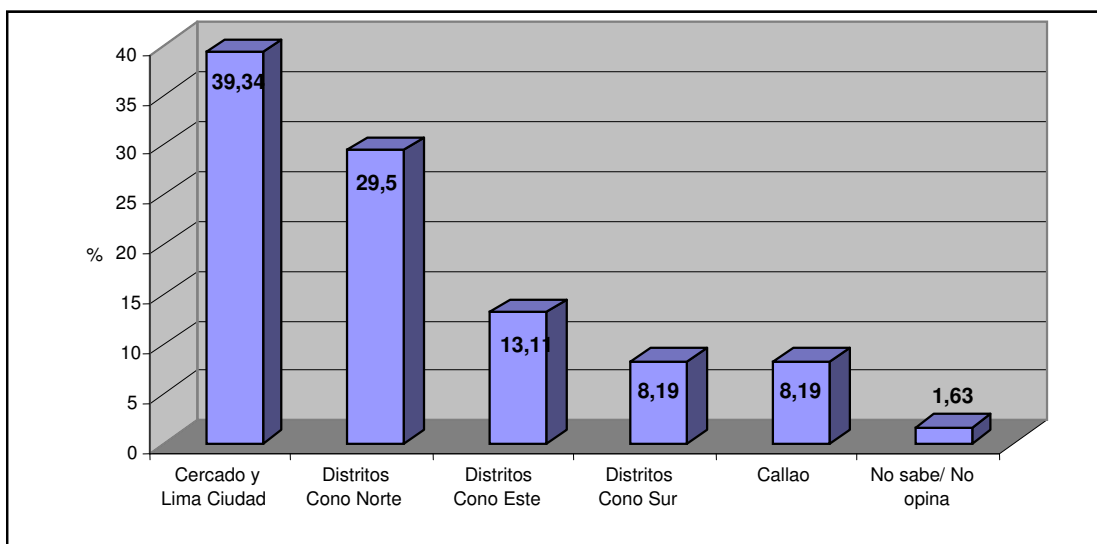


GRAFICO Nº 6: Cerca del 70% de las pacientes ginecológicas proceden de los distritos de Lima Ciudad (Cercado, Breña, Jesús María, Lince, San Miguel, etc. en un 39.34%) y de los distritos del Cono Norte (San Martín de Porres, Carabaillo, Comas, Ancón, etc. en un 29.50%)

GRAFICO Nº 7:

INGRESO FAMILIAR DE PACIENTES ENCUESTADAS

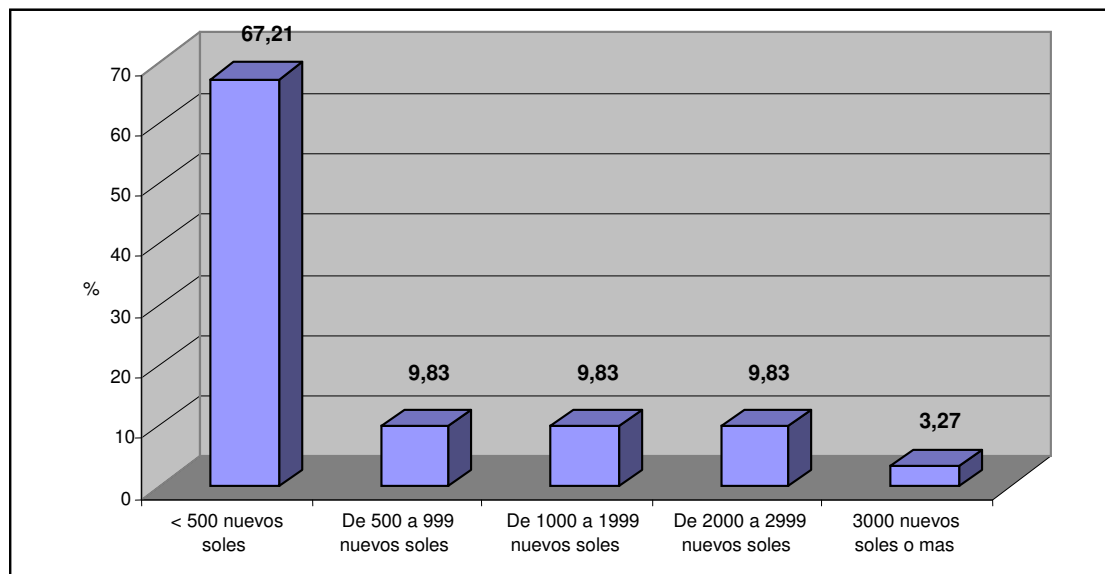


GRAFICO Nº 7: A la pregunta en relación al ingreso familiar, el 67.21% respondieron que era menor de 500 soles mensuales

GRAFICO Nº 8: ¿DESDE CUÁNDO ES PACIENTE DEL HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ?

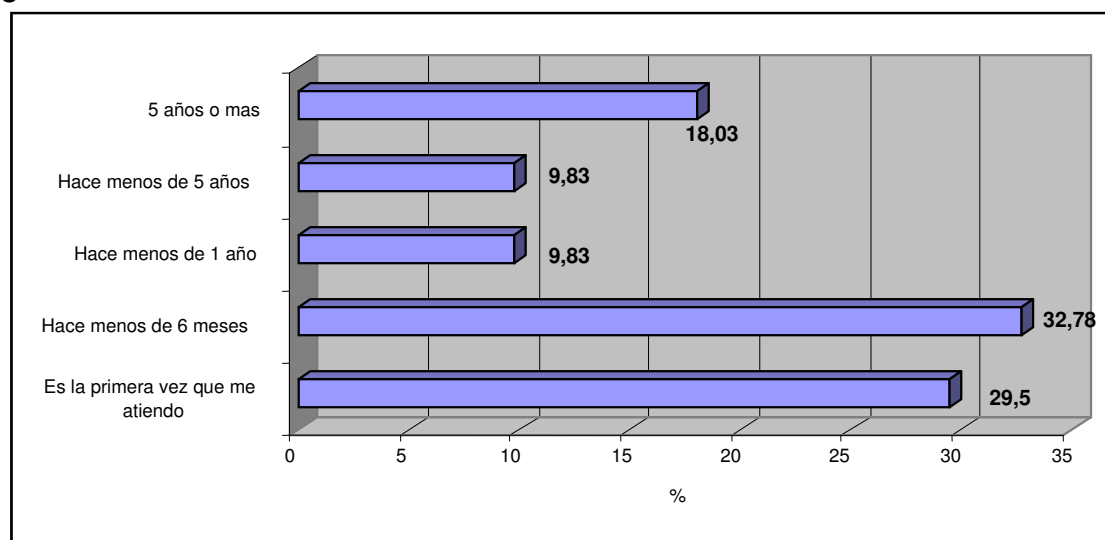


GRAFICO Nº 8: Mas del 70% de las pacientes encuestadas refirieron que eran pacientes del Hospital recién desde el último año; incluidas las que manifestaron que se atendían por primera vez (29,50%).

GRAFICO Nº 9:

¿SE CONSIDERA UD. COMO UNA PACIENTE HABITUAL DEL HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ?

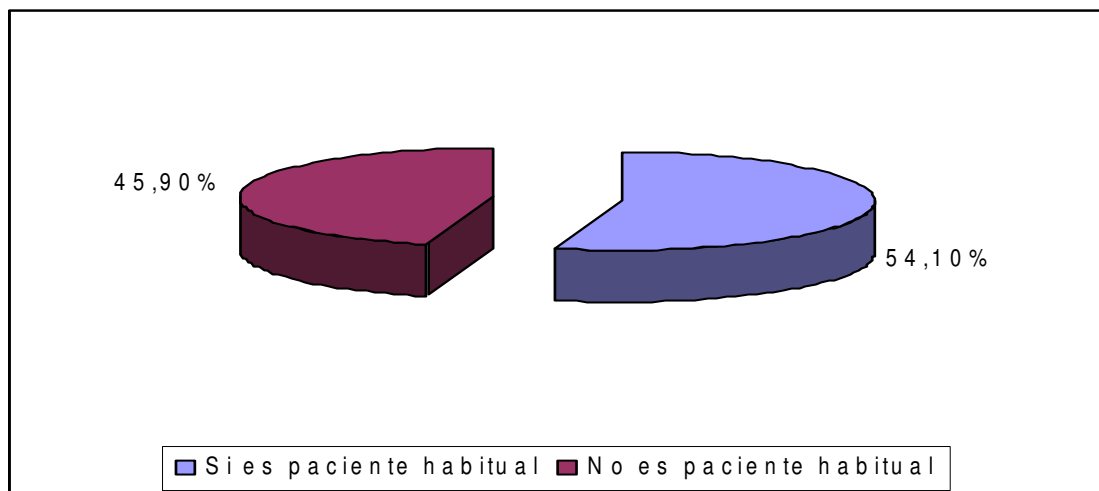


GRAFICO Nº 9: A la pregunta de Si la paciente se considera a sí misma como paciente habitual ó no del Hospital, el 54% respondió afirmativamente

GRAFICO Nº 10:
¿DÓNDE SE ATENDIÓ ANTERIORMENTE DE PROBLEMAS RELACIONADOS AL EMBARAZO (PARTO, CESÁREA, ABORTO, ETC)

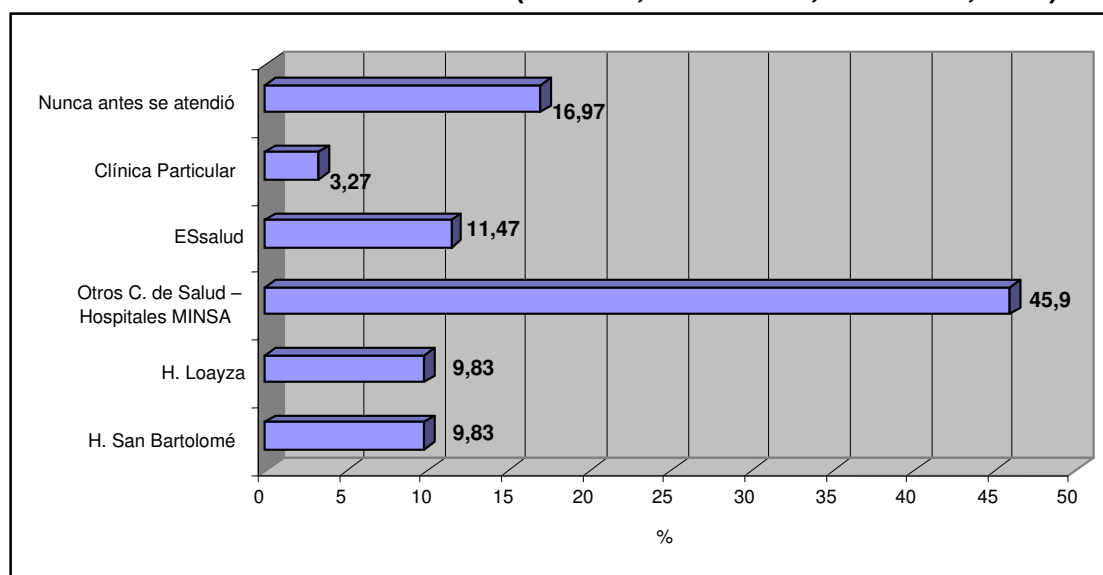


GRAFICO Nº 10: El 45.90% de las pacientes consultadas manifestaron que anteriormente se habían atendido por problemas obstétricos en otros Hospitales y/o centros de salud MINSA. Sólo el 9.83% se había atendido por dichos problemas en el Hospital San Bartolomé

GRAFICO Nº 11:

PARA LOGRAR OPERARSE, UD. TUVO QUE CUMPLIR CON VARIOS REQUISITOS (EXÁMENES DE LABORATORIO, RADIOGRAFÍAS, ECOGRAFÍAS, PAPANICOLAOU, ETC.). A SU PARECER, EN RELACIÓN AL TIEMPO REQUERIDO PARA COMPLETAR DICHS REQUISITOS, SE CUMPLIERON:

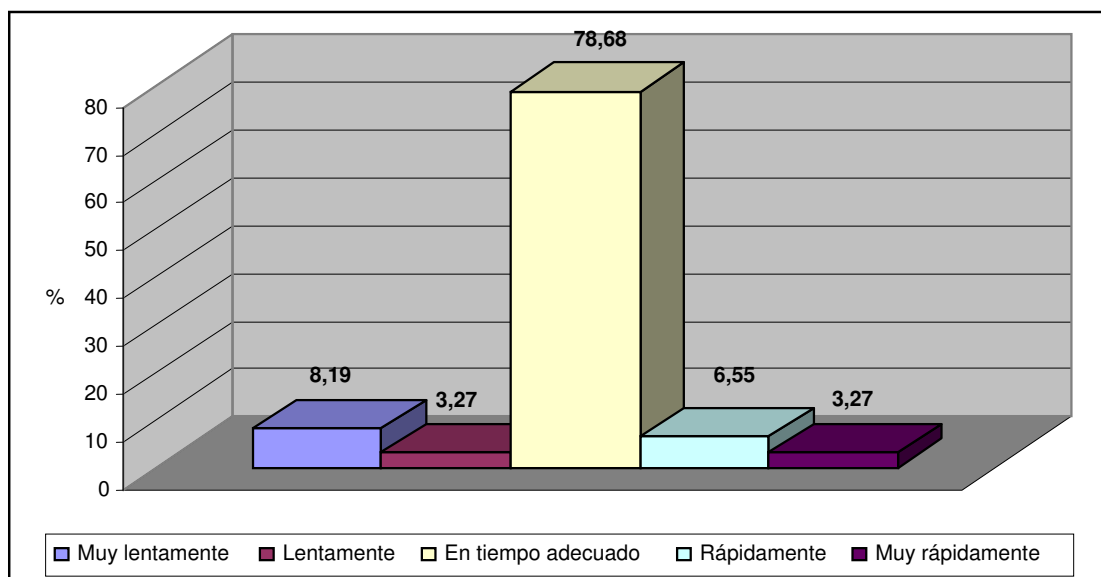
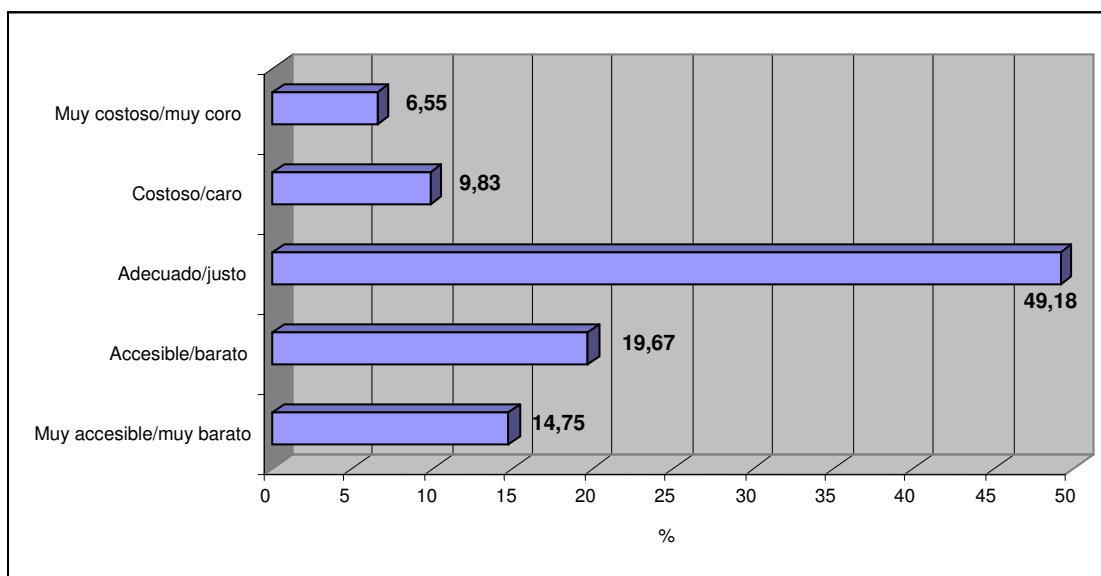


GRAFICO Nº 11: Cerca del 87% de las pacientes refirieron que el tiempo que les llevó cumplir con los requisitos preoperatorios fue en un tiempo óptimo.

GRAFICO Nº 12:
¿QUÉ LE PARECIERON LOS COSTOS QUE TUVO QUE ASUMIR PARA CUMPLIR CON SU TRATAMIENTO QUIRÚRGICO?



CUADRO Nº 1:

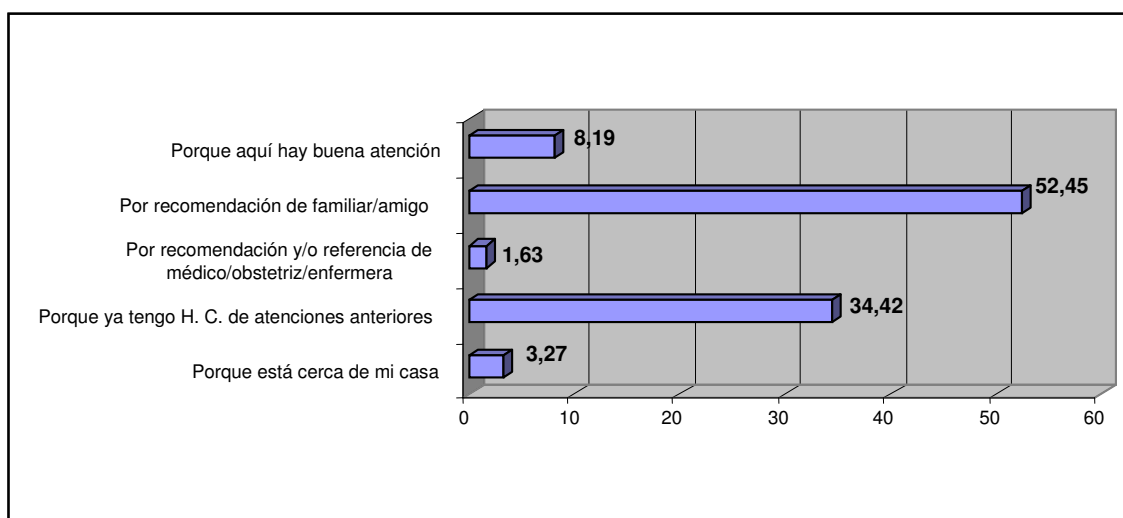
¿QUÉ LE PARECIERON LOS COSTOS QUE TUVO QUE ASUMIR PARA CUMPLIR CON SU TRATAMIENTO QUIRÚRGICO?

	NUMERO	PORCENTAJE
Muy accesible/muy barato	9	14.75 %
Accesible/barato	12	19.67 %
Adecuado/justo	30	49.18 %
Costoso/caro	6	9.83 %
Muy costoso/muy caro	4	6.55 %
TOTAL	61	100.00 %

GRAFICO Nº 12, CUADRO Nº 1: Alrededor del 83% de las pacientes estuvieron conformes con los gastos económicos que tuvo que desembolsar para cumplir con el tratamiento quirúrgico. El 49.18% manifestó que el precio le parecía justo/adecuado

GRAFICO Nº 13:

¿POR QUÉ DECIDIÓ EN ESTA OPORTUNIDAD ATENDERSE EN EL HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ?



CUADRO Nº 2:

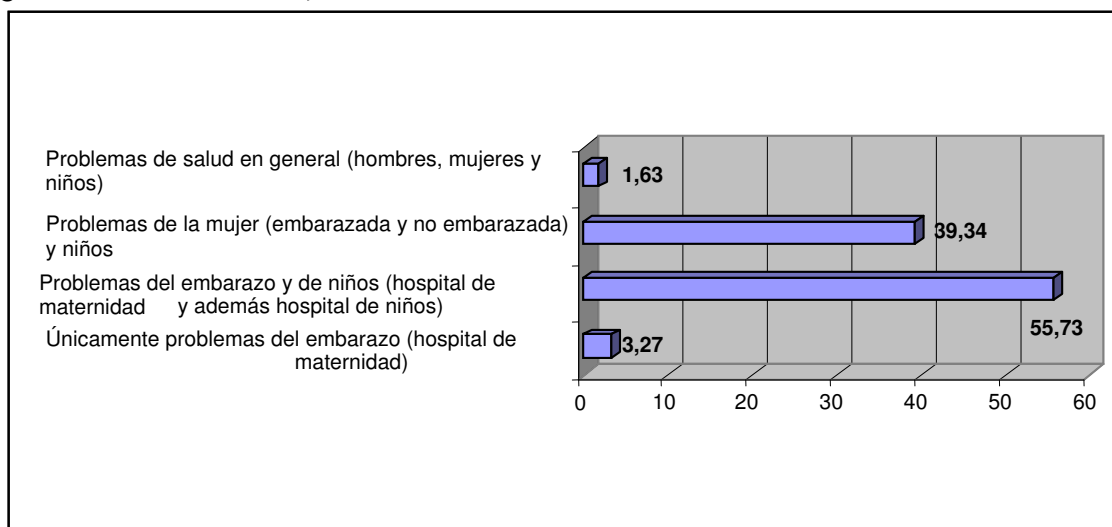
¿POR QUÉ DECIDIÓ EN ESTA OPORTUNIDAD ATENDERSE EN EL HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ?

	N	%
Porque está cerca de mi casa	2	3.27
Porque ya tengo H. C. de atenciones anteriores	21	34.42
Por recomendación y/o referencia de médico/obstetriz/enfermera	1	1.63
Por recomendación de familiar/amigo	32	52.45
Porque aquí hay buena atención	5	8.19
TOTAL	61	100.00

GRAFICO Nº 13, CUADRO Nº 2: Mas de la mitad de las pacientes refirieron que decidieron atenderse en el Hospital San Bartolomé por recomendación de un familiar/amigo (52.45%). Sólo el 1.63% llegaron referidas por un personal de salud.

GRAFICO Nº 14:

¿EN SU CONCEPTO, EL HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ ATIENDE A...?



CUADRO Nº 3:

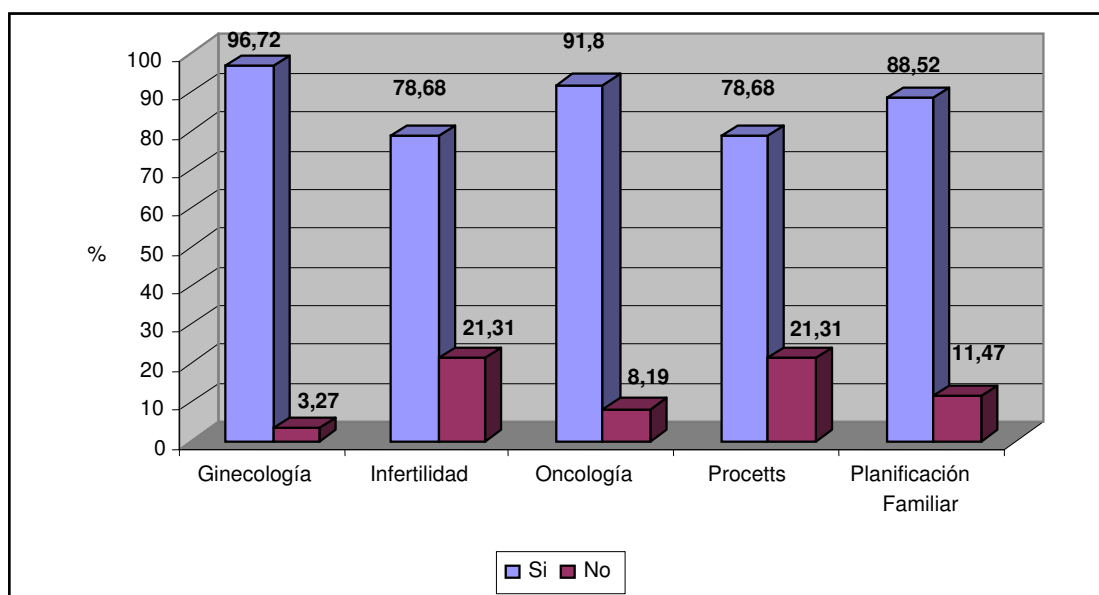
¿EN SU CONCEPTO, EL HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ ATIENDE A...?

	N	%
Problemas de salud en general (hombres, mujeres y niños)	1	1.63 %
Problemas de la mujer (embarazada y no embarazada) y niños	24	39.34 %
Problemas del embarazo y de niños (hospital de maternidad y además hospital de niños)	34	55.73 %
Únicamente problemas del embarazo (hospital de maternidad)	2	3.27 %
TOTAL	61	100.00 %

GRAFICO Nº 14, CUADRO Nº 3: De las pacientes entrevistadas, 55.73% respondió que en su concepto el Hospital San Bartolomé era una Maternidad además de ser un Hospital Infantil. Sólo el 39.34% identificó correctamente al Hospital San Bartolomé como un Hospital que atiende problemas de la mujer (embarazada y no embarazada) y del niño

GRAFICO Nº 15:

¿ESTÁ UD. INFORMADA QUE EL HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ BRINDA ATENCIÓN DE...?



CUADRO Nº 4:

¿ESTÁ UD. INFORMADA QUE EL HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ BRINDA ATENCIÓN DE...?

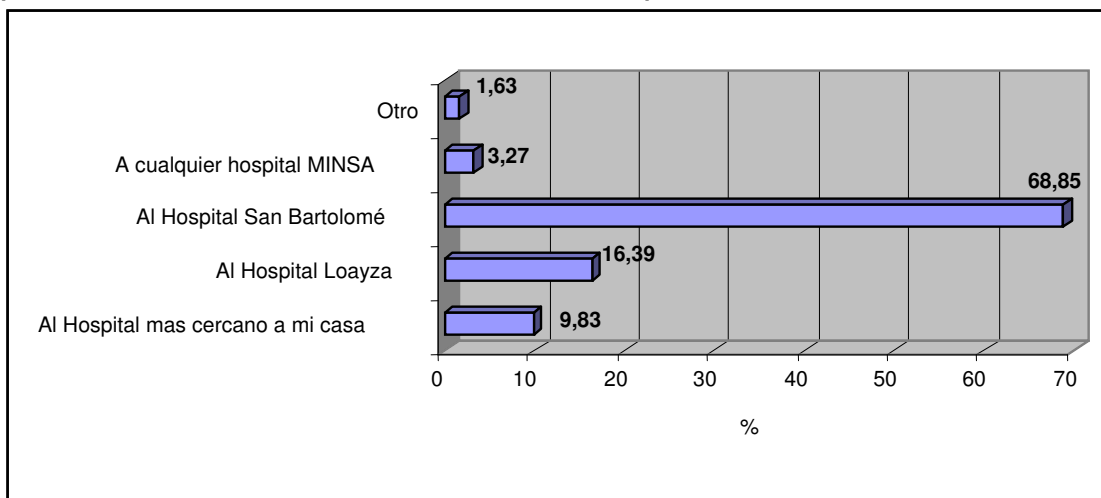
AREA DE GINECOLOGIA	SI	%	NO	%	TOTAL	%
Ginecología	59	96.72	2	3.27	61	100.00
Infertilidad	48	78.68	13	21.31	61	100.00
Oncología	56	91.80	5	8.19	61	100.00
Procetss (*)	48	78.68	13	21.31	61	100.00
Planificación Familiar	54	88.52	7	11.47	61	100.00

(*): Consultorio de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y Sida.

GRAFICO Nº 15, CUADRO Nº 4: Según lo que respondieron las pacientes ginecológicas, el 21.31% de ellas no estaban informadas que el Hospital brinda atención de Infertilidad y de Procetss. Por otro lado 2 pacientes respondieron que no conocían del servicio de Ginecología.

GRAFICO Nº 16:

¿SI TUVIERA QUE OPERARSE DE ALGÚN PROBLEMA GINECOLÓGICO (QUISTES, FIBROMAS, PROLAPSOS, ETC.) A DONDE ACUDIRÍA?



CUADRO Nº 5:

¿SI TUVIERA QUE OPERARSE NUEVAMENTE DE ALGÚN PROBLEMA GINECOLÓGICO (QUISTES, FIBROMAS, PROLAPSOS, ETC.) A DONDE ACUDIRÍA?

	NUMERO	PORCENTAJE
Al Hospital mas cercano a mi casa	6	9.83 %
Al Hospital Loayza	10	16.39 %
Al Hospital San Bartolomé	42	68.85 %
A cualquier hospital MINSA	2	3.27 %
Otro	1	1.63 %
TOTAL	61	100.00 %

GRAFICO Nº 16, CUADRO Nº 5: Ante la pregunta de si tuviera que operarse nuevamente de un problema ginecológico, el 68% de las pacientes respondieron que lo harían nuevamente en el Hospital San Bartolomé. Hubieron otras 10 pacientes (16.39%) que refirieron su deseo de operase en el Hospital Loayza.

GRAFICO Nº 17:

PARA CUMPLIR SU TRATAMIENTO QUIRURGICO, ¿LA ATENCION RECIBIDA POR PARTE DEL MEDICO, FUE A SU PARECER...?

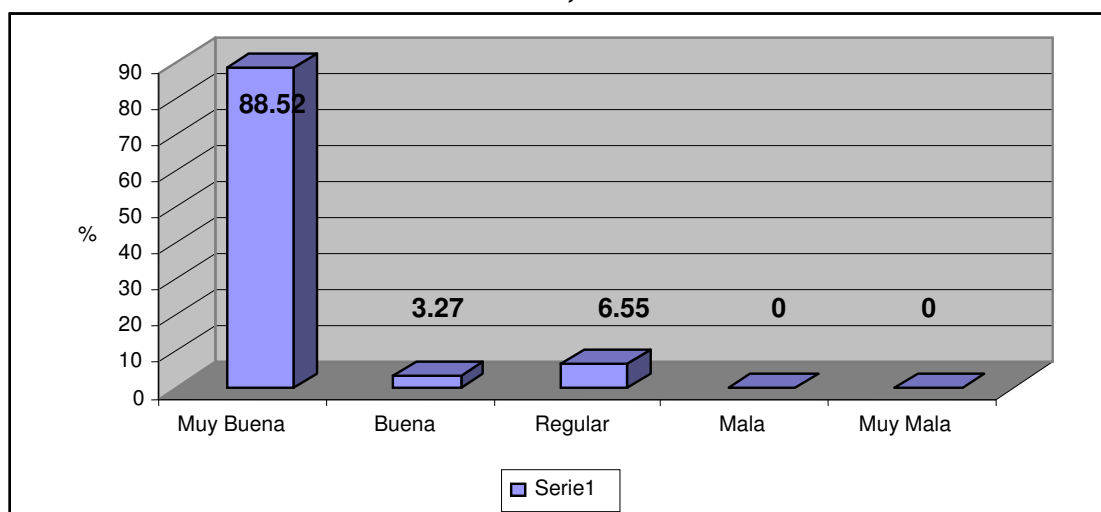


GRAFICO Nº 17: Mas del 90% de las pacientes consultadas brindaron una respuesta óptima en relación a la atención recibida por parte del médico para su tratamiento quirúrgico, la mayoría la consideraron como muy buena (88.52%).

GRAFICO Nº 18:
PARA CUMPLIR LOS REQUISITOS PREOPERATORIOS (EXÁMENES DE LABORATORIO, RADIOGRAFÍAS, ECOGRAFÍAS, PAPANICOLAOU, ETC.), ¿LA ATENCION QUE RECIBÍA POR PARTE DEL PERSONAL TÉCNICO ASISTENCIAL (TÉCNICAS DE ENFERMERÍA), FUE A SU PARECER...?

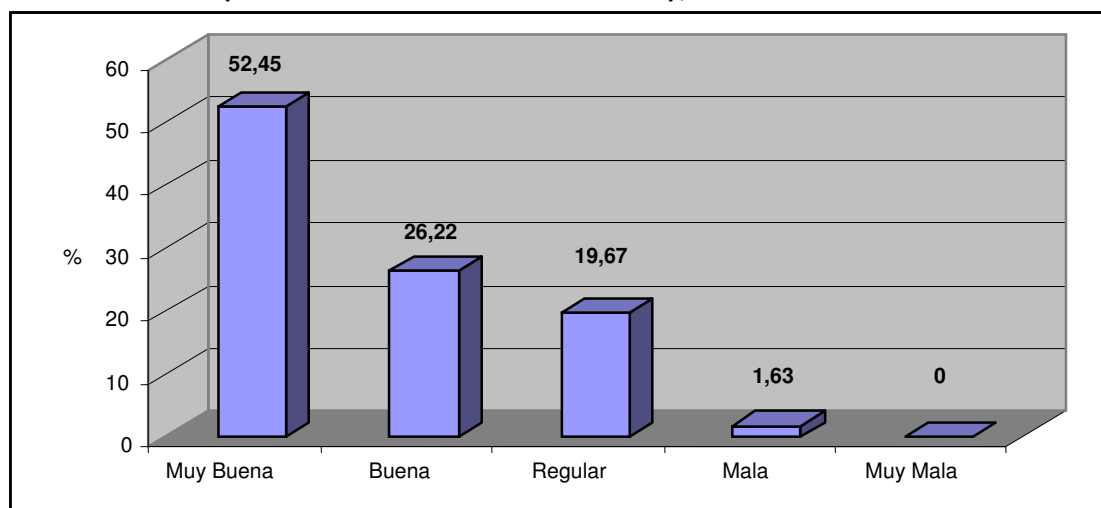


GRAFICO Nº 18: Cerca del 80% de las pacientes consultadas brindaron una respuesta óptima en relación a la atención recibida por parte del personal técnico asistencial durante su preparación preoperatoria; la mayoría la consideraron como muy buena (52.45%).

GRAFICO Nº 19:

PARA CUMPLIR LOS REQUISITOS PREOPERATORIOS (EXÁMENES DE LABORATORIO, RADIOGRAFÍAS, ECOGRAFÍAS, PAPANICOLAOU, ETC.), ¿LA ATENCIÓN QUE RECIBÍA POR PARTE DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO, FUE A SU PARECER...?

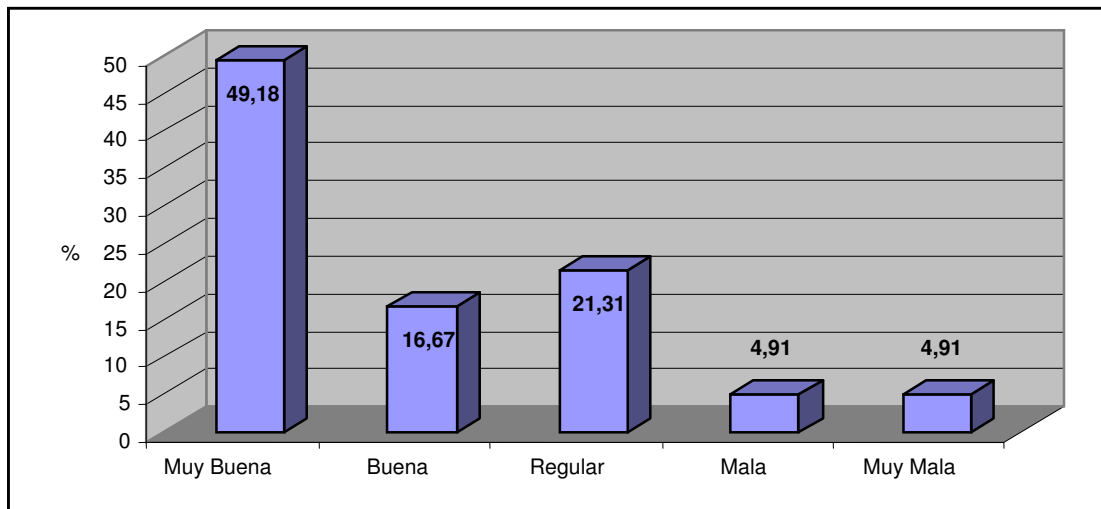


GRAFICO Nº 19: Cerca del 70% de las pacientes consultadas brindaron una respuesta óptima en relación a la atención recibida por parte del personal administrativo durante su preparación preoperatoria; la mayoría la consideraron como muy buena (49.18%).

II.- ENCUESTA Nº 2: PACIENTES OBSTETRICAS

GRAFICO Nº 20:
EDAD DE PACIENTES ENCUESTADAS

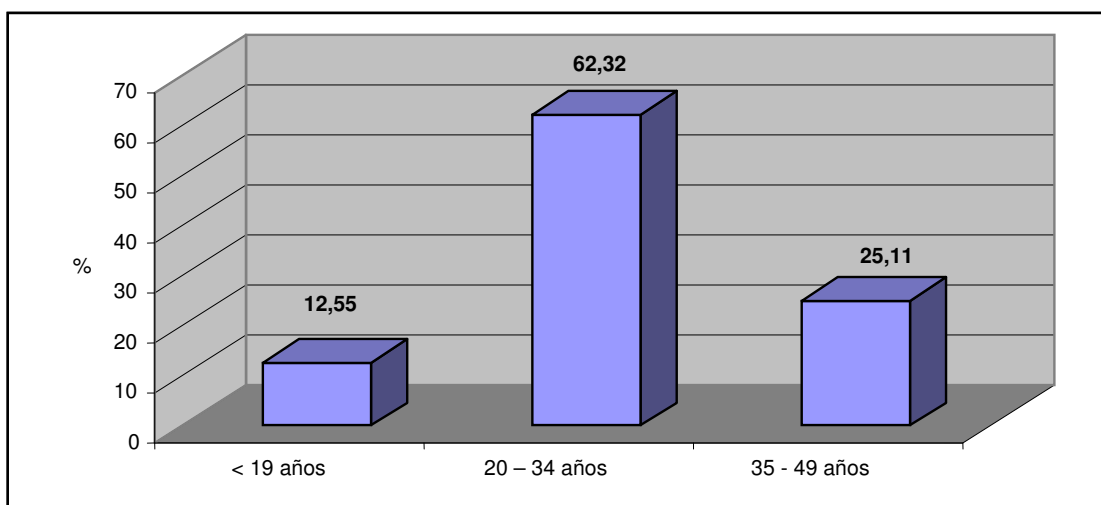


GRAFICO Nº 20: De las pacientes obstétricas, el grupo predominante es el que está en el rango de 20 a 34 años de edad.

GRAFICO Nº 21:

LUGAR DE NACIMIENTO DE PACIENTES ENCUESTADAS

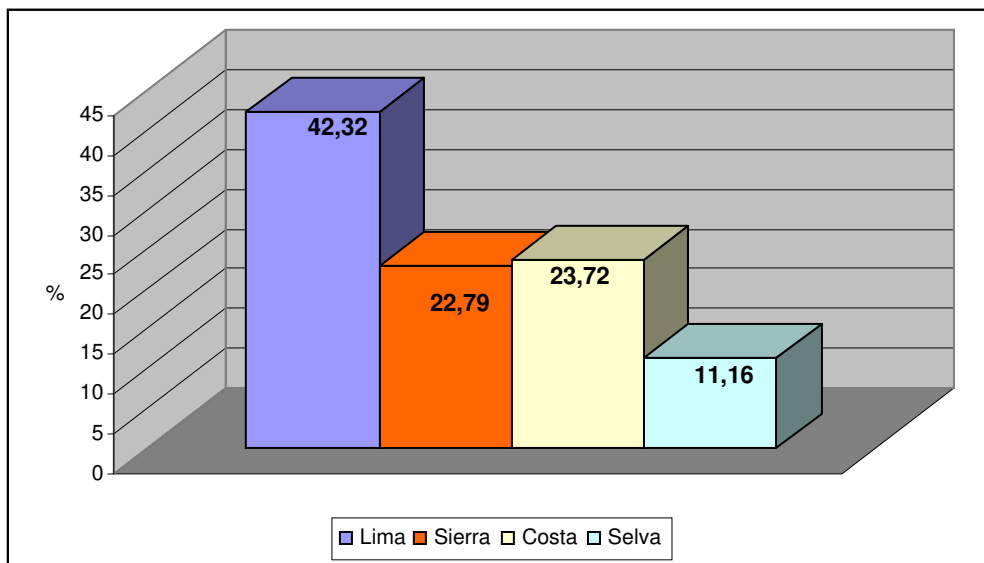


GRAFICO Nº 21: Más del 65% de las pacientes obstétricas son nacidas en Lima o departamentos de la costa

GRAFICO Nº 22: ESTADO CIVIL DE PACIENTES ENCUESTADAS

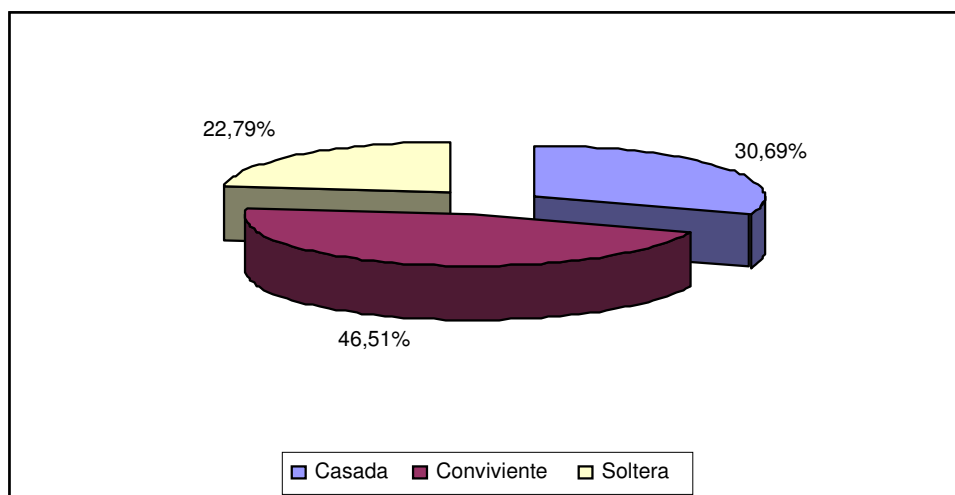


GRAFICO Nº 22: Cerca del 78% de las pacientes obstétricas refieren que tienen pareja estable (casadas 46.51% y convivientes 30.69%)

GRAFICO Nº 23:

OCUPACION DE PACIENTES ENCUESTADAS

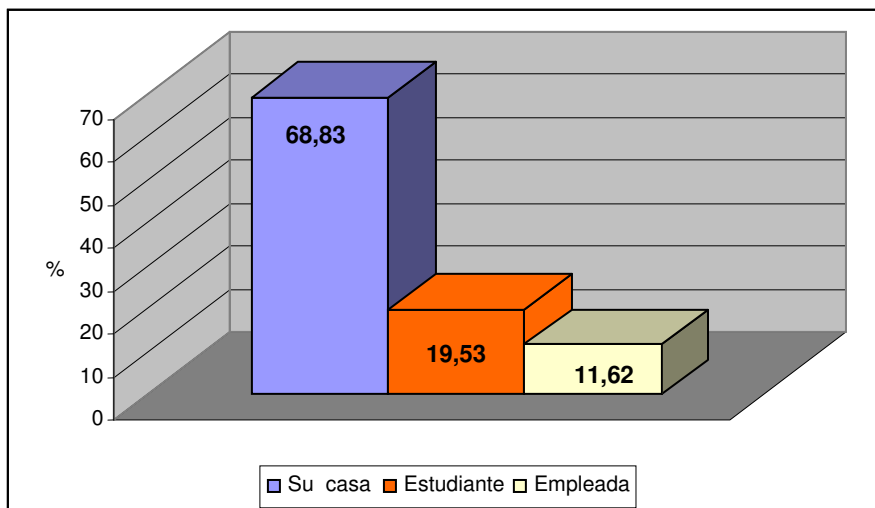


GRAFICO Nº 23: El 68% de las pacientes obstétricas se desempeñan sólo en su hogar

GRAFICO Nº 24: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS PACIENTES ENCUESTADAS

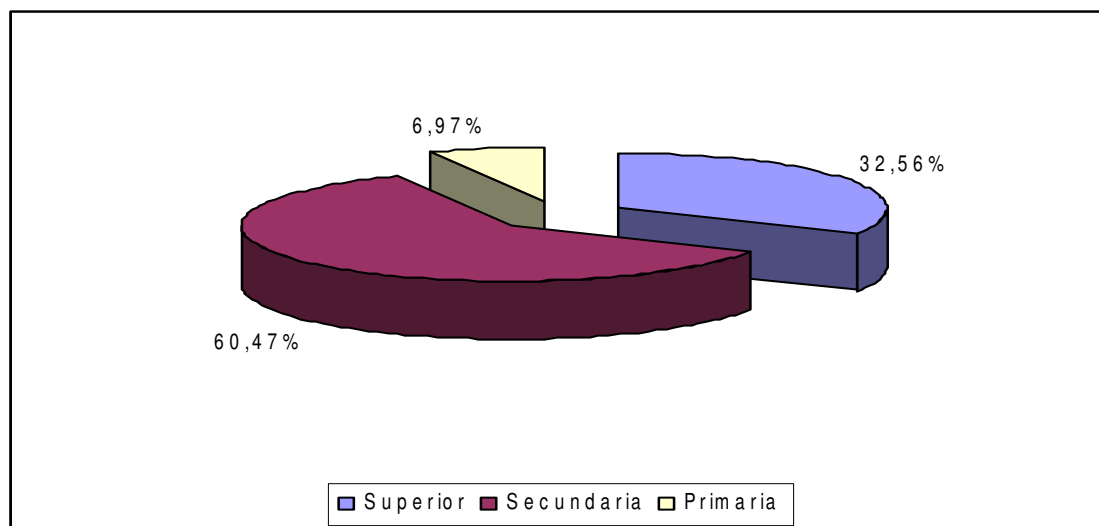


GRAFICO Nº 24: Las pacientes obstétricas refirieron tener grado de instrucción secundaria en el 60.47% y grado de instrucción superior en el 32.56%. No hubo pacientes iletradas.

GRAFICO Nº 25:

DISTRITO DE PROCEDENCIA DE PACIENTES ENCUESTADAS

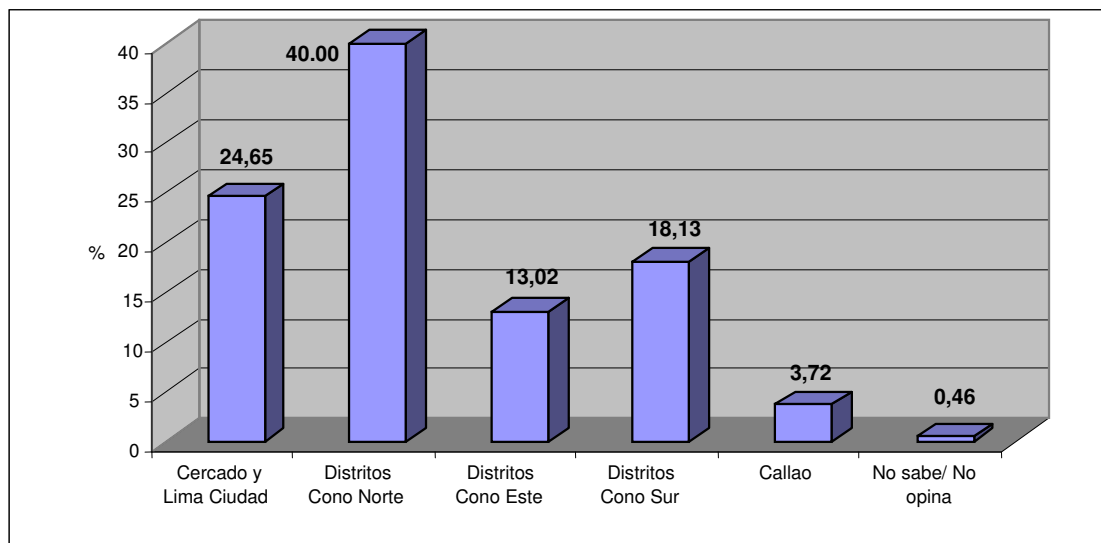


GRAFICO Nº 25: Los distritos de donde provienen las pacientes obstétricas son principalmente los del cono norte como Comas, Carabaillo, San Martín de Porres (40.0%) y los de Lima Ciudad como Cercado, Breña, Jesús María, Lince, La Victoria (24.65%).

GRAFICO Nº 26: INGRESO FAMILIAR DE PACIENTES ENCUESTADAS

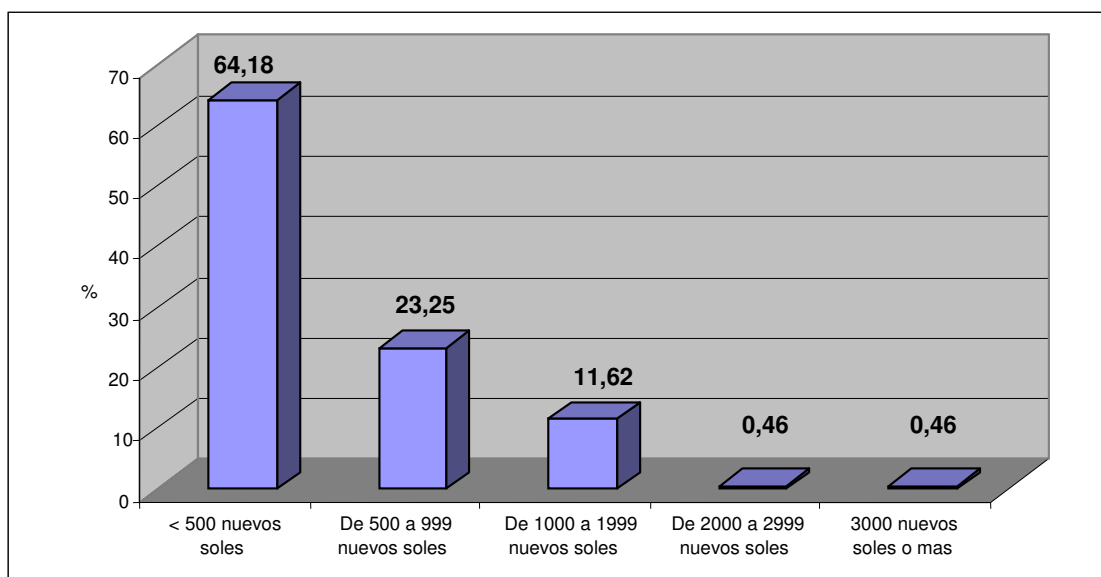


GRAFICO Nº 26: Las pacientes obstétricas refirieron que su ingreso familiar mensual era menor de 500 nuevos soles hasta en el 64.18% de los casos.

GRAFICO Nº 27:

LOS COSTOS DE SU ACTUAL HOSPITALIZACION SON CUBIERTOS POR EL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD?

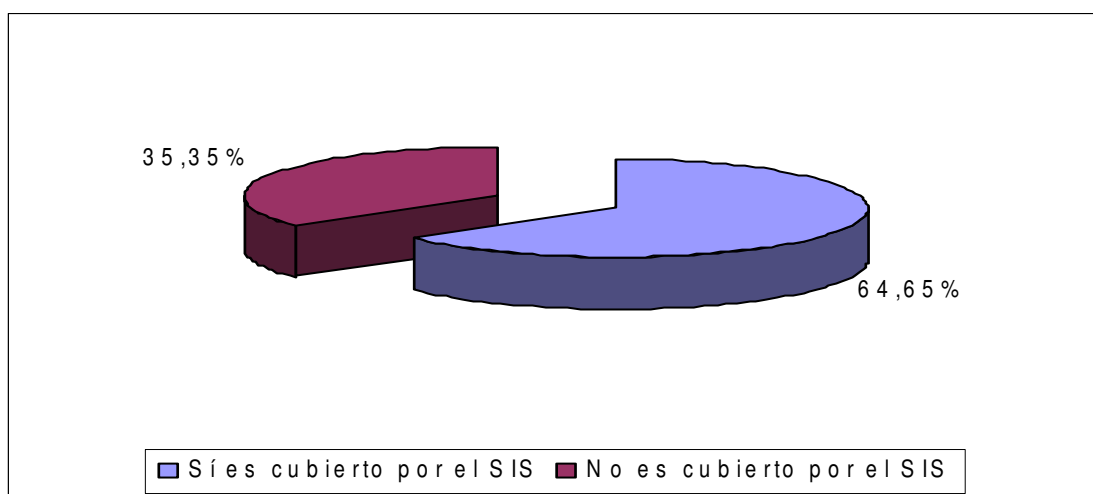
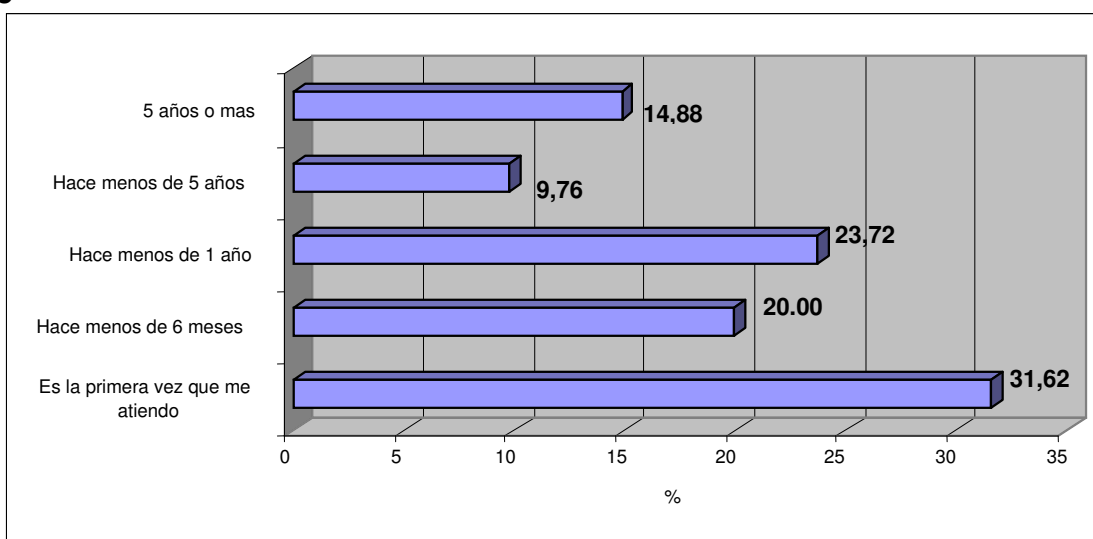


GRAFICO Nº 27: Cerca de dos tercios de las pacientes obstétricas refirieron que sus gastos hospitalarios fueron cubiertos por el Sistema Integral de Salud (SIS).

GRAFICO Nº 28: ¿DESDE CUÁNDO ES PACIENTE DEL HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ?



CUADRO Nº 6:

¿DESDE CUÁNDO ES PACIENTE DEL HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ?

	NUMERO	PORCENTAJE
Es la primera vez que me atiendo	68	31.62 %
Hace menos de 6 meses	43	20.00 %
Hace menos de 1 año	51	23.72 %
Hace menos de 5 años	21	9.76 %
5 años o mas	32	14.88 %
TOTAL	215	100%

GRAFICO Nº 28, CUADRO Nº 6: Cerca del 75% de las pacientes obstétricas eran nuevas (31.62%) o se atendían en el hospital recién en el último año (43.72%). Cerca del 25% de las pacientes obstétricas tenían historia clínica de más de 1 año atrás.

GRAFICO Nº 29:

¿SE CONSIDERA UD. COMO UNA PACIENTE HABITUAL DEL HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ?

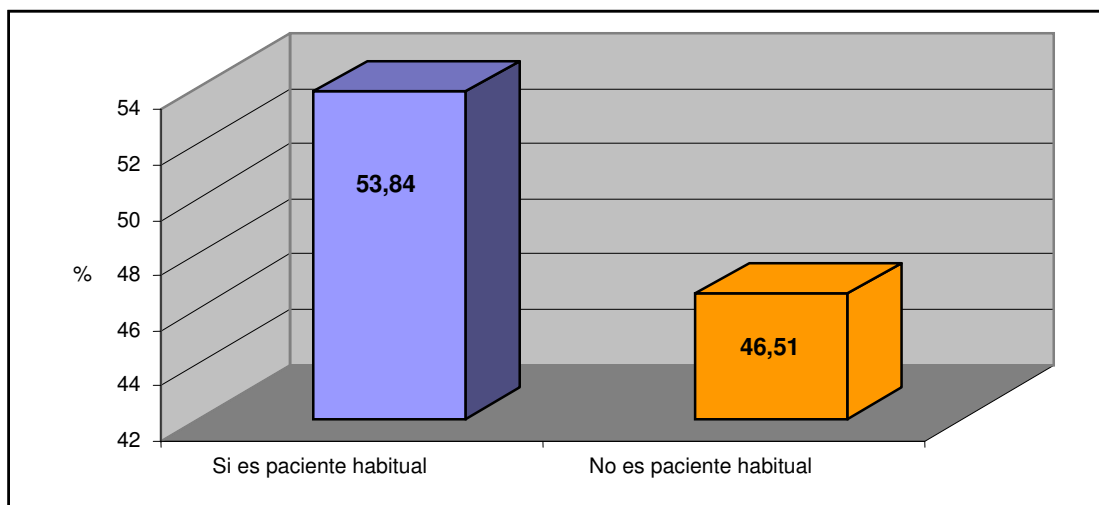
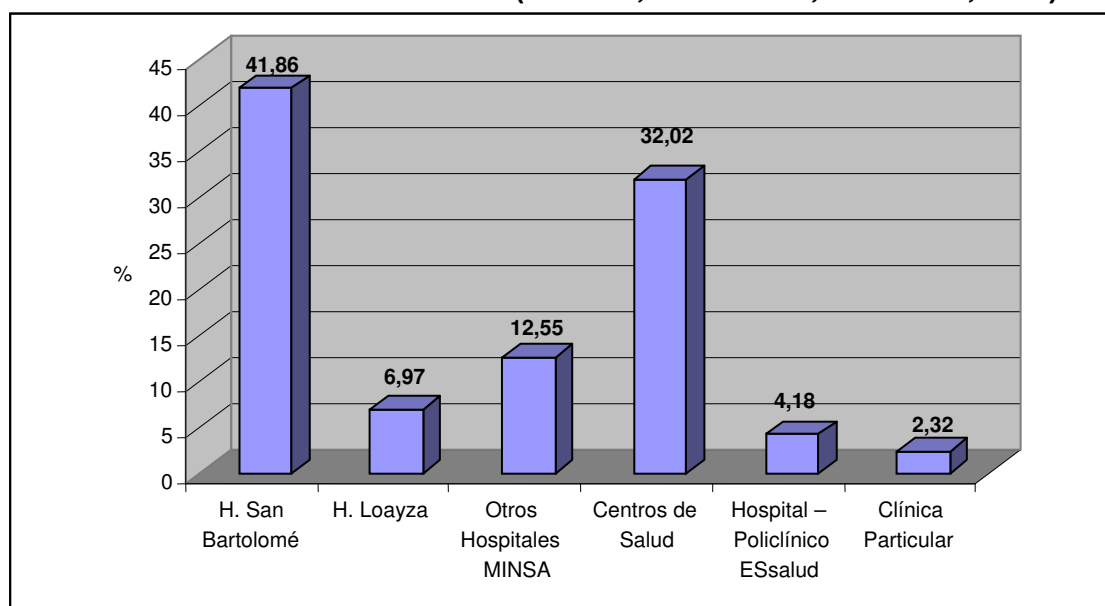


GRAFICO Nº 29: El 53.84% de las pacientes respondió que sí se identificaban a sí mismas como pacientes del Hospital San Bartolomé

GRAFICO Nº 30:

¿DÓNDE SE ATENDIÓ ANTERIORMENTE DE PROBLEMAS RELACIONADOS AL EMBARAZO (PARTO, CESÁREA, ABORTO, ETC)?



CUADRO Nº 7:

¿DÓNDE SE ATENDIÓ ANTERIORMENTE DE PROBLEMAS RELACIONADOS AL EMBARAZO (PARTO, CESÁREA, ABORTO, ETC) ?

	NUMERO	PORCENTAJE
H. San Bartolomé	90	41.86 %
H. Loayza	15	6.97 %
Otros Hospitales MINSA	27	12.55 %
Centros de Salud	69	32.09 %
Hospital – Policlínico ESSalud	9	4.18 %
Clínica Particular	5	2.32 %
TOTAL	215	100.00 %

GRAFICO Nº 30, CUADRO Nº 7: El 41.86% de las pacientes obstétricas refirieron haberse atendido anteriormente en el Hospital San Bartolomé por problemas obstétricos.

CUADRO Nº 8:

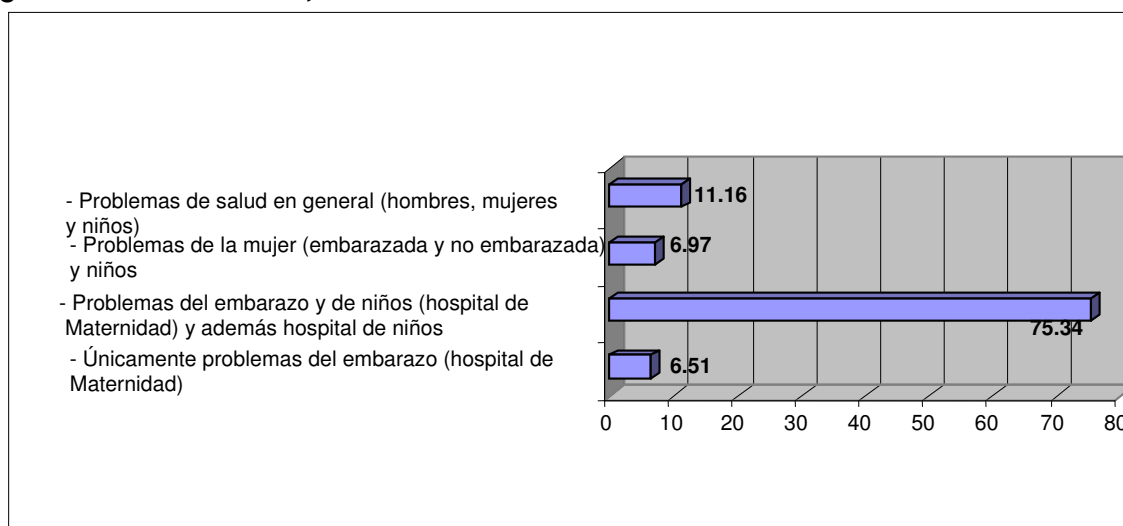
¿POR QUÉ DECIDIÓ EN ESTA OPORTUNIDAD ATENDERSE EN EL HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ?

	N	%
Porque está cerca de mi casa	34	15.81
Porque ya tengo H. C. de atenciones anteriores	29	13.48
Por recomendación y/o referencia de médico/obstetrix/enfermera	43	20.00
Por recomendación de familiar/amigo	50	23.25
Porque aquí ofrecen buena atención	34	15.81
Porque es una Maternidad	20	9.30
Porque mi bebe tiene malformaciones	5	2.32
TOTAL	215	100.00

CUADRO Nº 8: Mas del 43% de las pacientes obstétricas llegaron a atenderse al Hospital San Bartolomé por recomendación de un familiar/amigo (23.25%) o por referencia de personal de salud (20%). Otro 15.81% acudió porque tenía información que se le iba a ofrecer una buena atención.

GRAFICO Nº 31:

¿EN SU CONCEPTO, EL HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ ATIENDE A...?



CUADRO Nº 9:

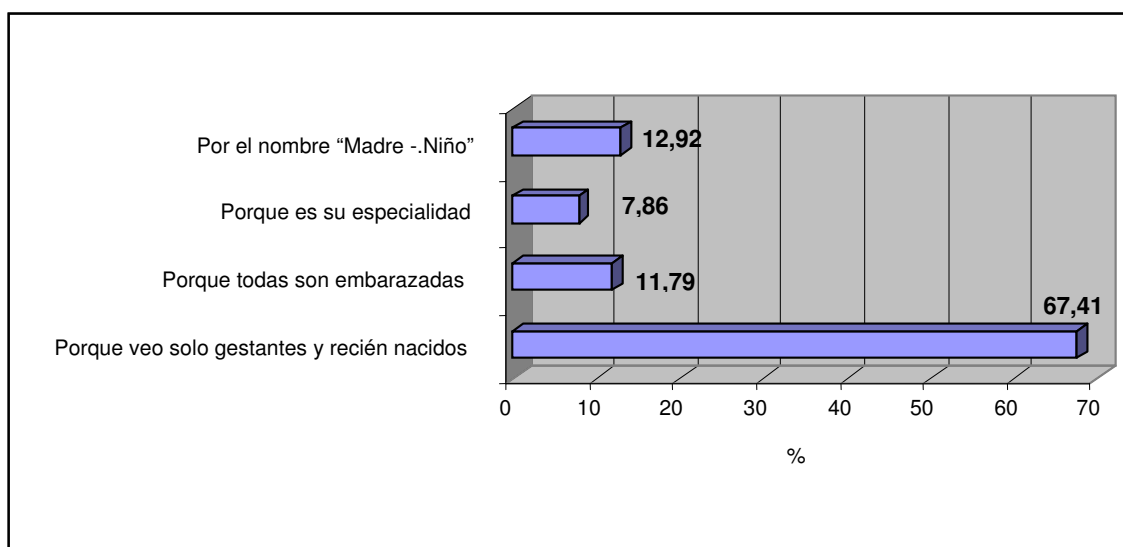
¿EN SU CONCEPTO, EL HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ ATIENDE A...?

	N	%
Problemas de salud en general (hombres, mujeres y niños)	24	11.16
Problemas de la mujer (embarazada y no embarazada) y niños	15	6.97
Problemas del embarazo y de niños (hospital de maternidad y además hospital de niños)	162	75.34
Únicamente problemas del embarazo (hospital de maternidad)	14	6.51
TOTAL	215	100.00

GRAFICO Nº 31, CUADRO Nº 9: El 75.35% de las pacientes obstétricas identifican al Hospital San Bartolomé como un Hospital Materno-Infantil; inclusive otro 6.51% lo considera como exclusivamente un Hospital de Maternidad. Únicamente el 6.97% reconoce al San Bartolomé, como un Hospital que atiende patologías de la mujer tanto obstétricas como ginecológicas, además de atender a población infantil

GRAFICO Nº 32:

¿PORQUE PIENSA UD. QUE EL HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ ES HOSPITAL DE MATERNIDAD?



CUADRO Nº 10:

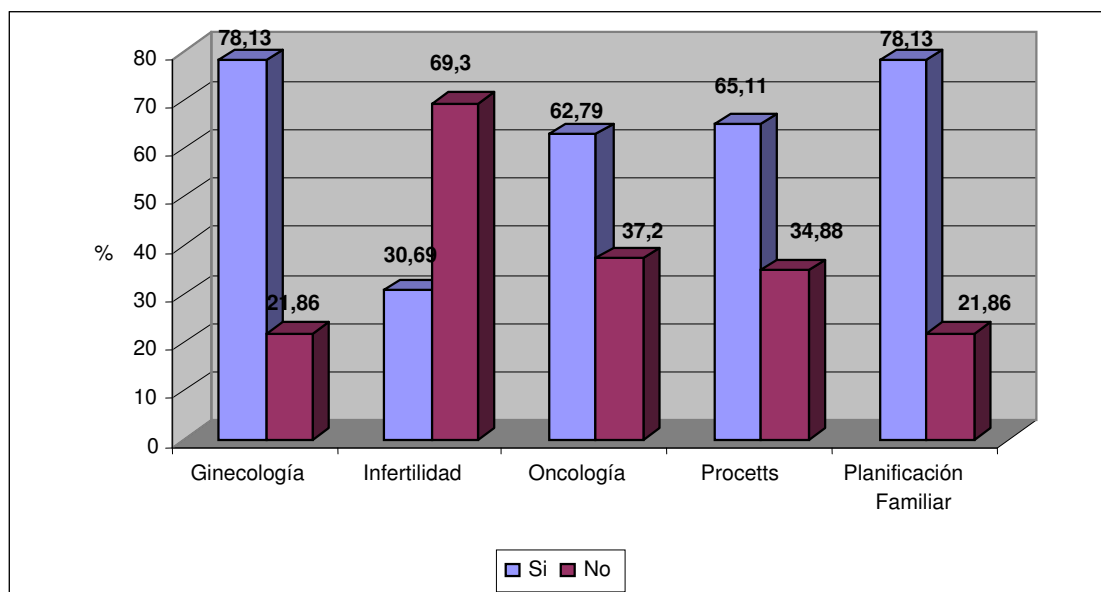
¿PORQUE PIENSA UD. QUE EL HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ ES HOSPITAL DE MATERNIDAD?

	N	%
Porque veo solo gestantes y recién nacidos	118	67.41
Porque todas son embarazadas	21	11.79
Porque es su especialidad	14	7.86
Por el nombre "Madre -.Niño"	23	12.92
TOTAL	176	100.00

GRAFICO Nº 32, CUADRO Nº 10: De las pacientes obstétricas que respondieron que consideraban al Hospital San Bartolomé como una Maternidad (176 pacientes), el 67.41% respondieron que lo consideraban así porque veían solo gestantes con sus recién nacidos. Otro 12.92% mencionó que lo consideraba así por el nombre mismo del Hospital: "**Hospital Madre-Niño San Bartolomé**"

GRAFICO Nº 33:

¿ESTÁ UD. INFORMADA QUE EL HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ BRINDA ATENCIÓN DE...?



CUADRO Nº 11:

¿ESTÁ UD. INFORMADA QUE EL HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ BRINDA ATENCIÓN DE...?

AREA DE GINECOLOGIA	SI	%	NO	%	TOTAL	%
Ginecología	168	78.13	47	21.86	215	100.00
Infertilidad	66	30.69	149	69.30	215	100.00
Oncología	135	62.79	80	37.20	215	100.00
Proctetss (*)	140	65.11	75	34.88	215	100.00
Planificación Familiar	168	78.13	47	21.86	215	100.00

(*): Consultorio de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y Sida.

GRAFICO Nº 33, CUADRO Nº 11: Según lo que respondieron las pacientes obstétricas sí tenían información que se atendía problemas ginecológicos hasta en el 78.13%. El consultorio de Infertilidad era el menos conocido por las pacientes obstétricas (30.69%)

GRAFICO Nº 34:

¿UD. SE HA ATENDIDO ANTERIORMENTE EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ?

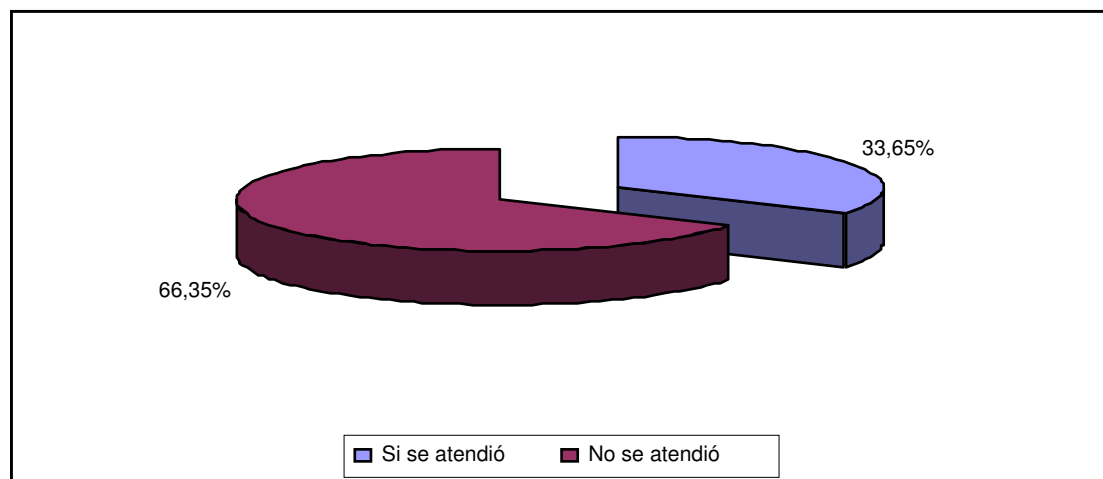


GRAFICO Nº 34: El 66.45% de las pacientes obstétricas no se habían atendido nunca en el área de Ginecología del Hospital San Bartolomé.

CUADRO Nº 12:

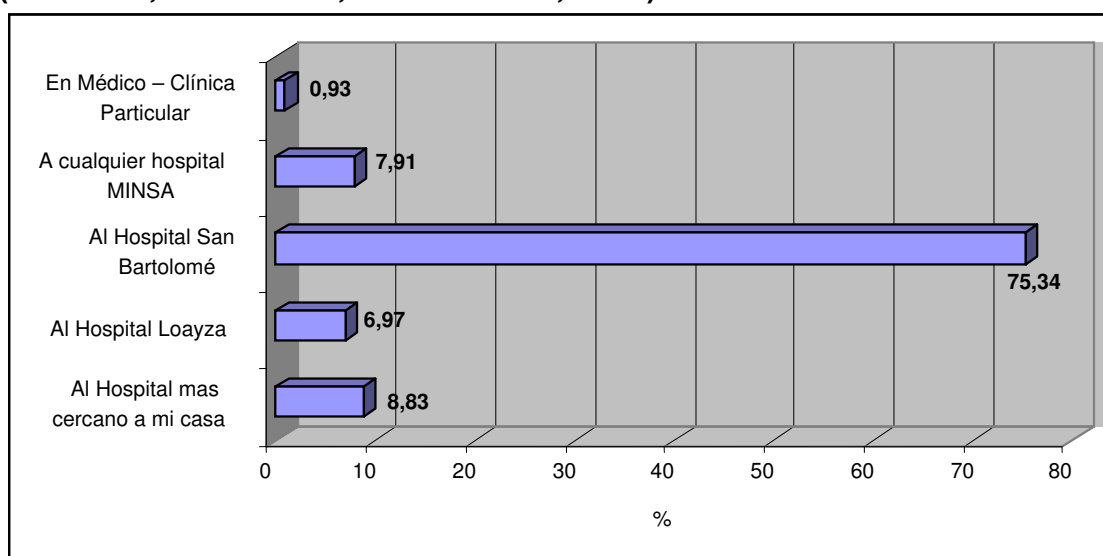
LUEGO DEL ALTA Y PASADO EL PUERPERIO, EN DONDE PIENSA ATENDERSE SI TUVIERA ALGÚN PROBLEMA GINECOLÓGICO?

	NUMERO	PORCENTAJE
En Centro de salud/Hospital mas cercano a mi casa	29	13.48 %
En Cualquier C. de Salud – Hospital MINSA	10	4.65 %
En Hospital Loayza	4	1.86 %
En Hospital San Bartolomé	169	78.60 %
En Médico – Clínica Particular	3	1.39 %
TOTAL	215	100.00 %

CUADRO Nº 12: El 78.60% de las pacientes obstétricas respondió que podría atenderse luego del alta nuevamente en el Hospital San Bartolomé, si presentase algún problema ginecológico.

GRAFICO Nº 35:

¿SI TUVIERA QUE OPERARSE DE ALGUN PROBLEMA GINECOLÓGICO (QUISTES, FIBROMAS, PROLAPSOS, ETC.) A DONDE ACUDIRÍA?



CUADRO Nº 13:

¿SI TUVIERA QUE OPERARSE DE ALGUN PROBLEMA GINECOLÓGICO (QUISTES, FIBROMAS, PROLAPSOS, ETC.) A DONDE ACUDIRÍA?

	NUMERO	PORCENTAJE
Al Hospital mas cercano a mi casa	19	8.83 %
Al Hospital Loayza	15	6.97 %
Al Hospital San Bartolomé	162	75.34 %
A cualquier hospital MINSA	17	7.91 %
En Médico – Clínica Particular	2	0.93 %
TOTAL	215	100.00 %

GRAFICO Nº 35, CUADRO Nº 13: De tener que operarse de alguna patología ginecológica, las pacientes obstétricas respondieron que lo harían en el Hospital San Bartolomé hasta en el 75,34% de los casos. Mencionaron directamente el Hospital Loayza como su alternativa en el 6.97% de los casos.

III.- ENCUESTA Nº 3: PACIENTES DE CENTROS DE SALUD

GRAFICO Nº 36:
EDAD DE PACIENTES ENTREVISTADAS

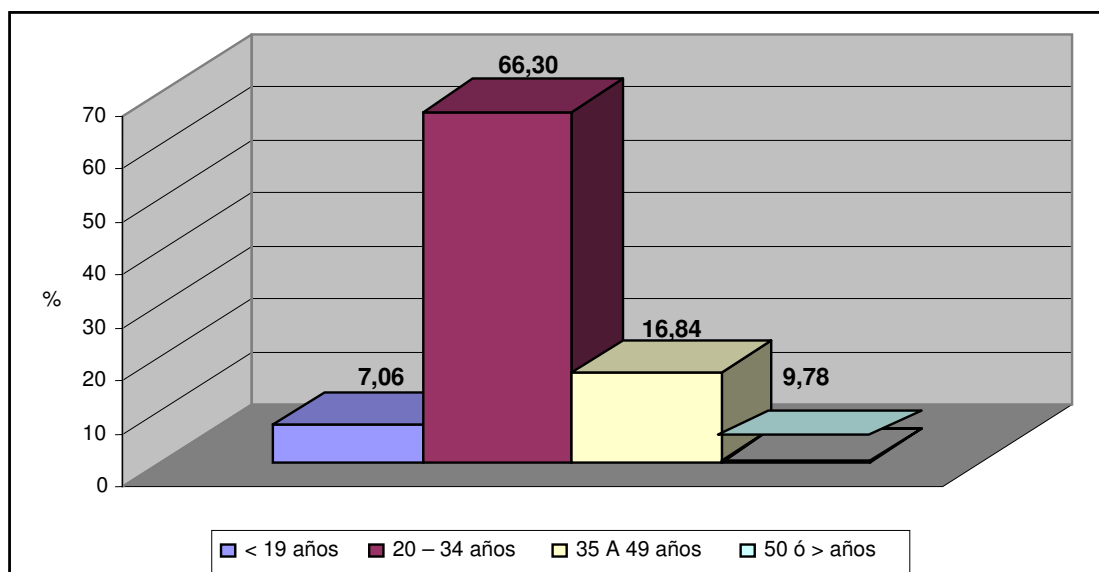


GRAFICO Nº 36: Cerca del 74% de las pacientes que se atienden en los Centros de Salud son mujeres menores de 35 años, siendo el grupo de 20 a 34 años el predominante (66.30%)

GRAFICO Nº 37:
LUGAR DE NACIMIENTO DE PACIENTES ENCUESTADAS

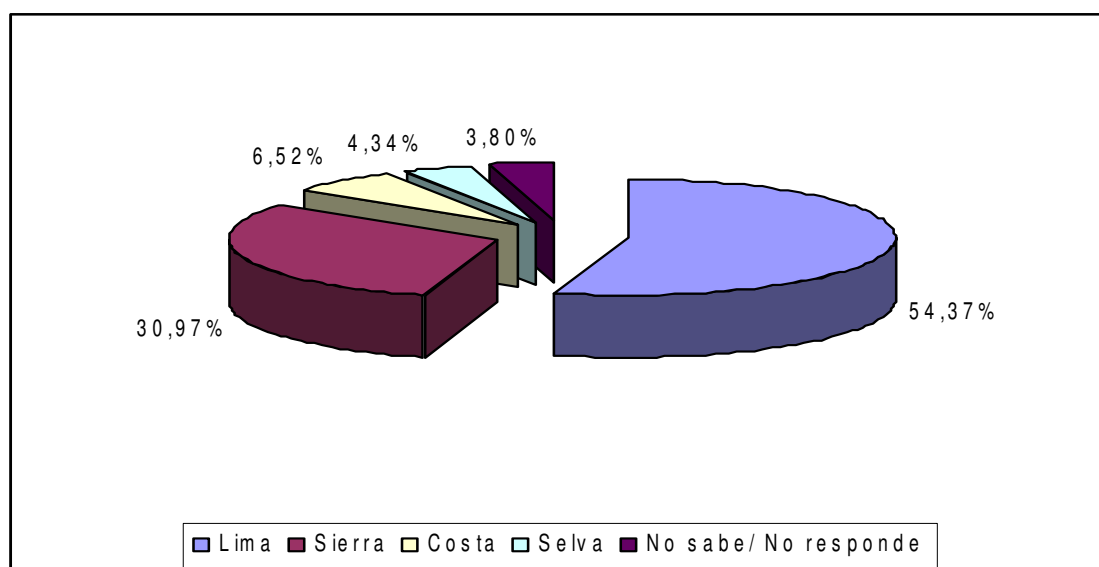


GRAFICO Nº 37: Las pacientes de los Centros de Salud, en su mayoría son naturales de Lima (54.37%).

GRAFICO Nº 38:

ESTADO CIVIL DE PACIENTES ENCUESTADAS

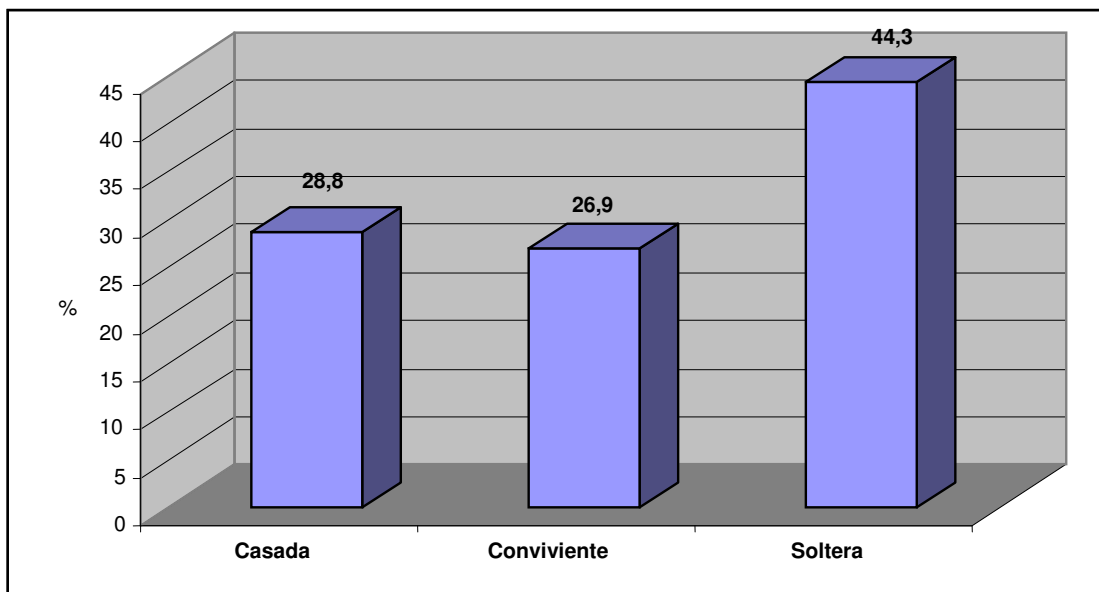


GRAFICO Nº 38: El 44% de las pacientes de los Centros de Salud no tenían pareja estable

GRAFICO Nº 39: OCUPACION DE PACIENTES ENCUESTADAS

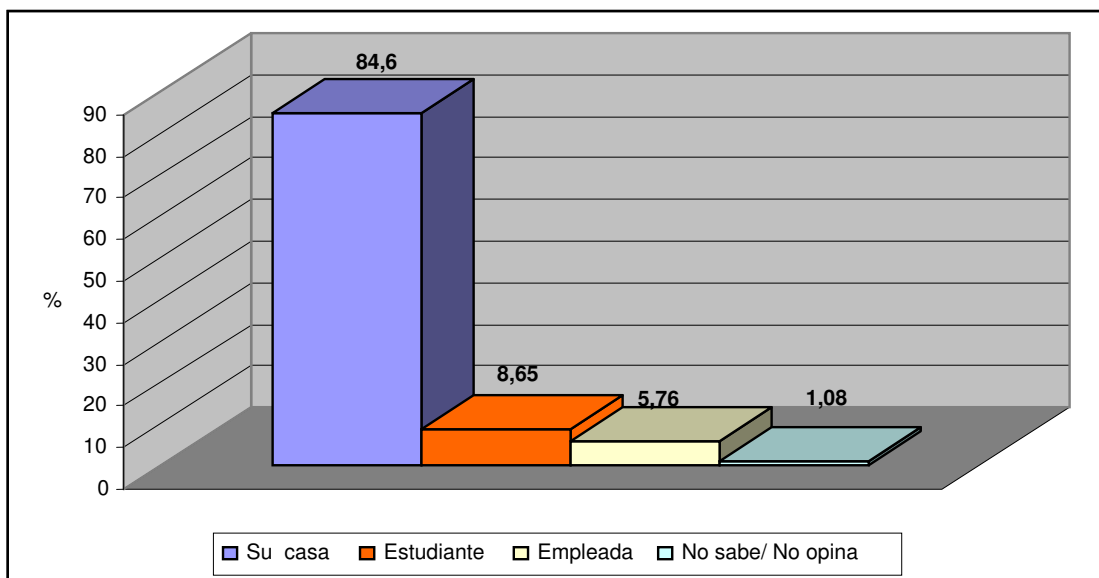


GRAFICO Nº 39: El 84% de las pacientes de los Centros de Salud refirieron que se dedicaban a atender su hogar

GRAFICO Nº 40:

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE PACIENTES ENCUESTADAS

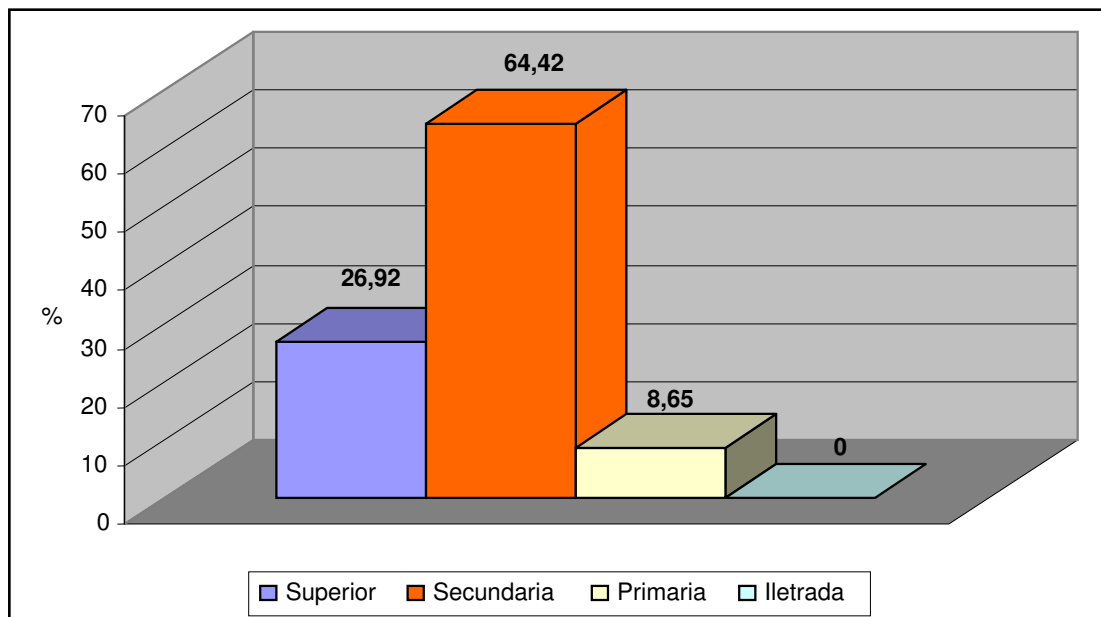


GRAFICO Nº 40: El 64.42% de las pacientes de Centros de Salud tenían educación secundaria y el 26.92% habían logrado educación superior. No hubo pacientes iletradas.

CUADRO Nº 14:

DISTRITO DE PROCEDENCIA DE PACIENTES ENCUESTADAS

DISTRITO	NUMERO	PORCENTAJE
Cercado	164	89.20 %
Breña	8	4.32 %
Callao	4	2.16 %
San Martín de P.	2	1.08 %
Surco	2	1.08 %
P. Piedra	2	1.08 %
No sabe/ No opina	2	1.08 %
TOTAL	184	100.00 %

CUADRO Nº 14: Siendo pacientes que se atendían en Centros de Salud de la Red del Hospital San Bartolomé, procedían del distrito de Cercado de Lima en el 89.20% de los casos.

GRAFICO Nº 41:

INGRESO FAMILIAR DE PACIENTES ENCUESTADAS

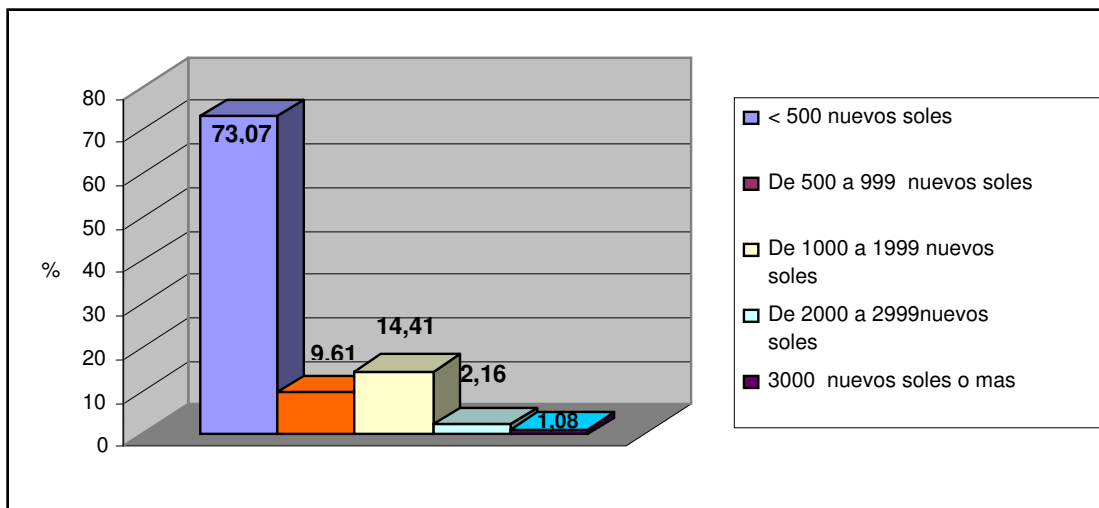


GRAFICO Nº 41: El 73.07 de las pacientes de Centros de Salud refirieron un ingreso familiar mensual menor de 500 nuevos soles.

GRAFICO Nº 42: ¿CONOCE (HA IDO PERSONALMENTE) EL HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ?

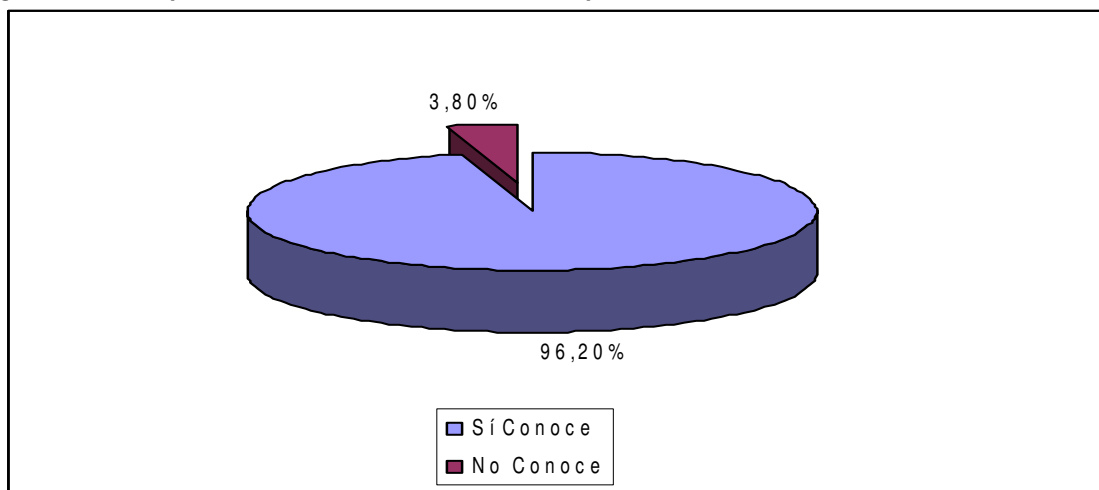


GRAFICO Nº 42: El 96.20% de las pacientes respondió que conocía personalmente al Hospital San Bartolomé.

CUADRO Nº 15:

¿RECUERDA LA UBICACIÓN DEL HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ?

	N	%
En Barrios Altos, junto a la Maternidad de Lima	2	1.08
En Alfonso Ugarte, frente al Hospital Loayza	176	95.65
En el Callao, cerca al Hospital Carrión	0	-----
No sabe / No opina	6	3.26
TOTAL	184	100.00

CUADRO Nº 15: El 95.65% de las pacientes de los Centros de Salud identificaron correctamente la dirección del hospital San Bartolomé.

GRAFICO Nº 43:

¿ALGUNA VEZ SE ATENDIÓ UD. EN EL HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ POR PROBLEMAS GINECOLÓGICOS?

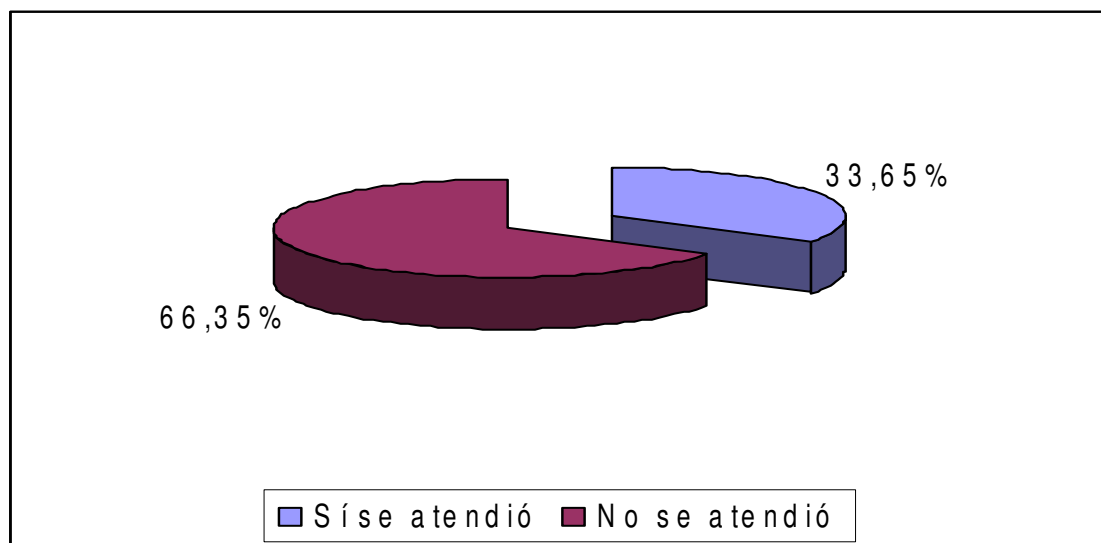


GRAFICO Nº 43: Dos tercios de las pacientes de los Centros de Salud no se habían atendido nunca en el Hospital San Bartolomé por problemas ginecológicos.

GRAFICO Nº 44:

¿SE CONSIDERA UD. COMO UNA PACIENTE HABITUAL DEL HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ?

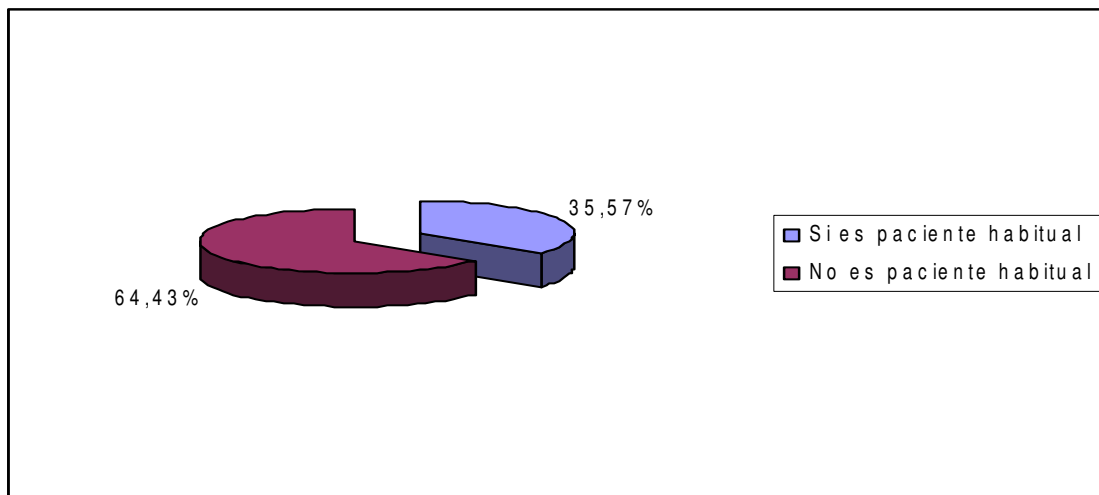
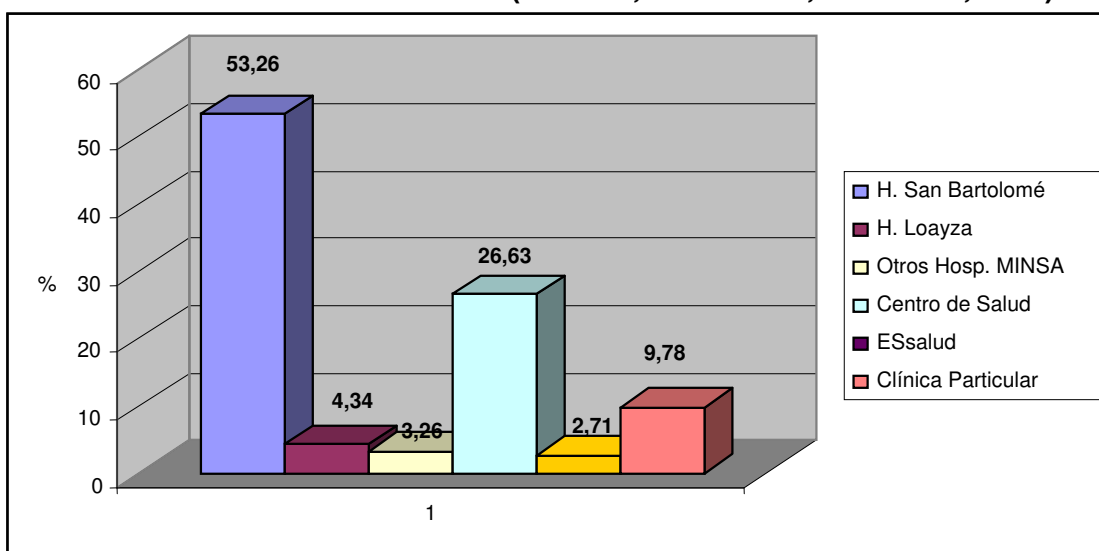


GRAFICO Nº 44: Cerca de un tercio de las pacientes de los Centros de Salud (35.75%) se consideraban a sí mismas como pacientes habituales del Hospital San Bartolomé.

GRAFICO Nº 45:
¿DÓNDE SE ATENDIÓ ANTERIORMENTE DE PROBLEMAS RELACIONADOS AL EMBARAZO (PARTO, CESÁREA, ABORTO, ETC)



CUADRO Nº 16:

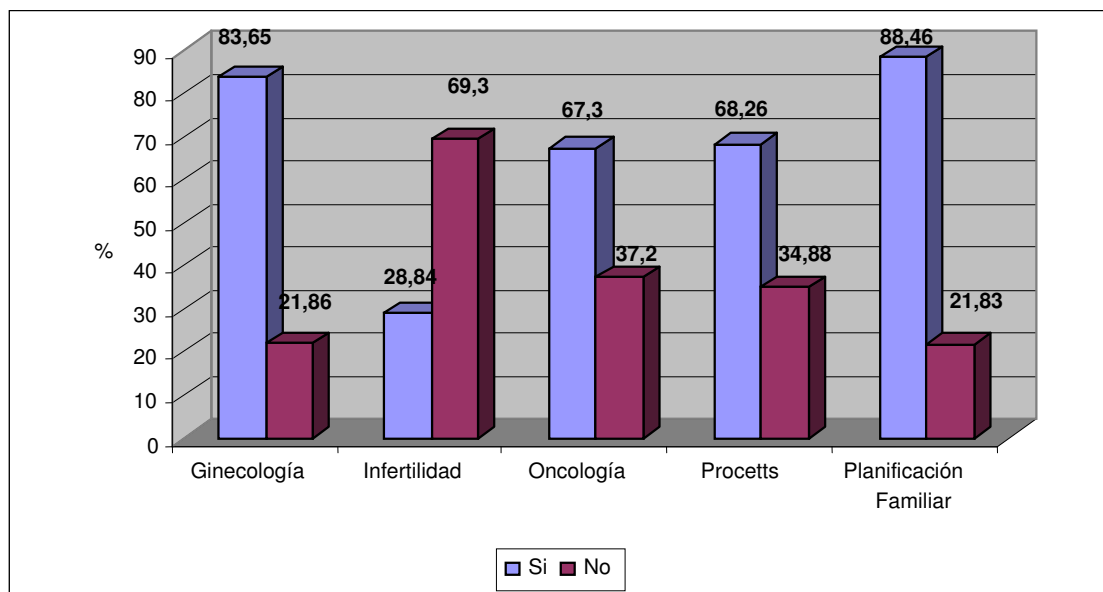
¿DÓNDE SE ATENDIÓ ANTERIORMENTE DE PROBLEMAS RELACIONADOS AL EMBARAZO (PARTO, CESÁREA, ABORTO, ETC)

	NUMERO	PORCENTAJE
H. San Bartolomé	98	53.26 %
H. Loayza	8	4.34 %
Otros Hosp. MINSA	6	3.26 %
Centro de Salud	49	26.63 %
ESsalud	5	2.71 %
Clínica Particular	18	9.78 %
TOTAL	184	100.00 %

GRAFICO Nº 45, CUADRO Nº 16: Mas de la mitad de las pacientes de los Centros de Salud (53.26%) respondieron que se habían atendido por lo menos una vez por problemas obstétricos en el hospital San Bartolomé.

GRAFICO Nº 46:

¿ESTÁ UD. INFORMADA QUE EL HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ BRINDA ATENCIÓN DE...?



CUADRO Nº 17:

¿ESTÁ UD. INFORMADA QUE EL HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ BRINDA ATENCIÓN DE...?

AREA DE GINECOLOGIA	SI	%	NO	%	TOTAL	%
Ginecología	154	83.65	30	16.34	184	100.00
Infertilidad	53	28.84	131	71.15	184	100.00
Oncología	124	67.30	60	32.70	184	100.00
Procetss (*)	125	68.26	59	31.73	184	100.00
Planificación Familiar	163	88.46	21	11.53	184	100.00

(*): Consultorio de Control de Enfermedades de Transmisión sexual y sida.

GRAFICO Nº 46, CUADRO Nº 17: De la información que tenían las pacientes de los Centros de Salud, en relación a la oferta de consultorios ginecológicos del Hospital San Bartolomé, El consultorio de Planificación Familiar era el mas conocido (88.46%), seguido de Ginecología (83.65%). Infertilidad sólo era conocido por el 28.84% de las pacientes encuestadas.

GRAFICO Nº 47:

¿EL HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ ES UN HOSPITAL QUE PERTENECE A ..?

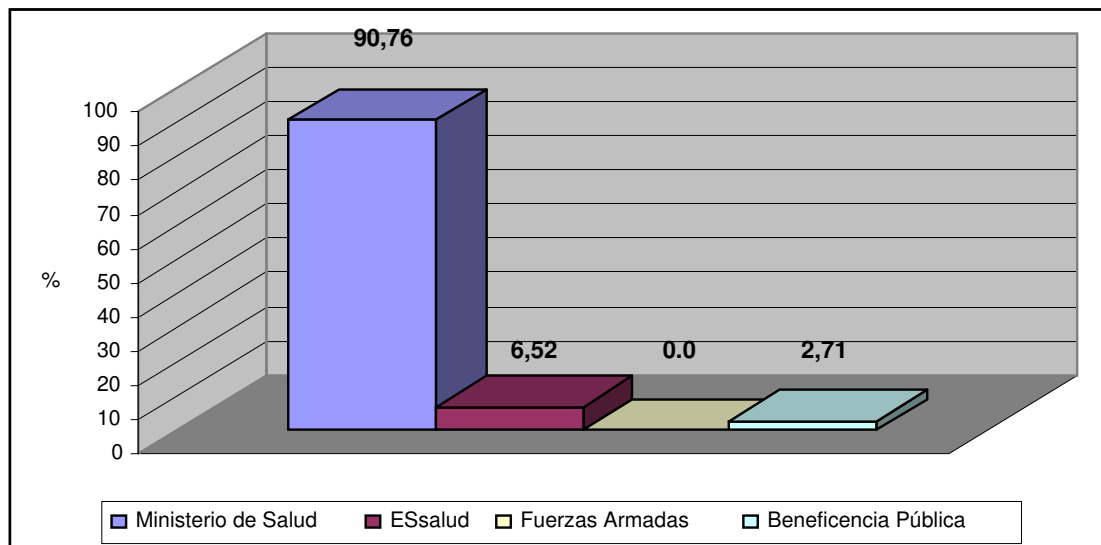


GRAFICO 47: Las pacientes de los Centros de Salud, identificaban al Hospital San Bartolomé como un Hospital del MINSA en el 90.76% de los casos.

CUADRO Nº 18:

¿EN SU CONCEPTO, EL HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ ATIENDE A...?

	N	%
Únicamente problemas del embarazo (hospital de maternidad)	9	4.89
Problemas del embarazo y de niños (hospital de maternidad y además hospital de niños)	87	48.28
Problemas de la mujer (embarazada y no embarazada) y niños	45	24.45
Problemas de salud en general (hombres, mujeres y niños)	43	22.36
TOTAL	184	100.00

CUADRO Nº 18: Las pacientes de los Centros de Salud identifican al Hospital San Bartolomé como un Hospital Materno-Infantil en el 48.28% de los casos. Otro 4.89% de pacientes lo identifica como sólo Maternidad. Sólo es identificado correctamente como Hospital que atiende problemas ginecológicos, obstétricos y pediátricos en un 24.45% de los casos.

GRAFICO Nº 48:

¿SI TUVIERA QUE OPERARSE DE ALGUN PROBLEMA GINECOLÓGICO (QUISTES, FIBROMAS, PROLAPSOS, ETC.) A DONDE ACUDIRÍA?

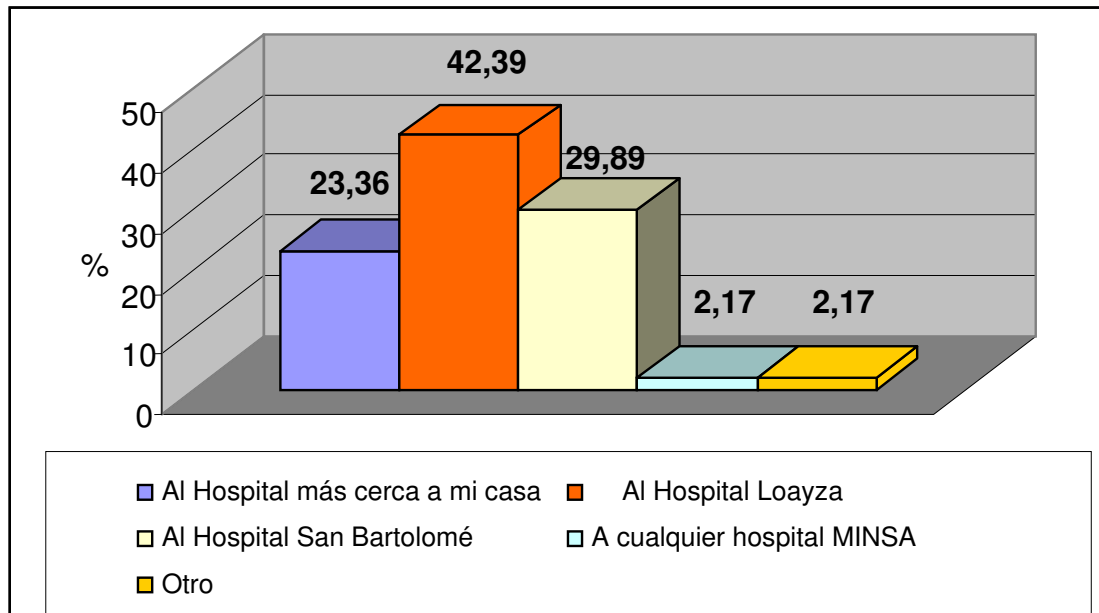


GRAFICO Nº 48: El 42.39% de las pacientes que se atienden en los Centros de Salud respondieron que se operarían en el Hospital Loayza si presentasen un problema ginecológico. Otro 29% respondieron que lo harían en el Hospital San Bartolomé.

GRAFICO Nº 49:

¿EN ALGUNA OPORTUNIDAD EL MÉDICO Y/O OBSTETRIZ DEL CENTRO DE SALUD LE HA RECOMENDADO A UD. QUE SE ATIENDA EN EL CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ?

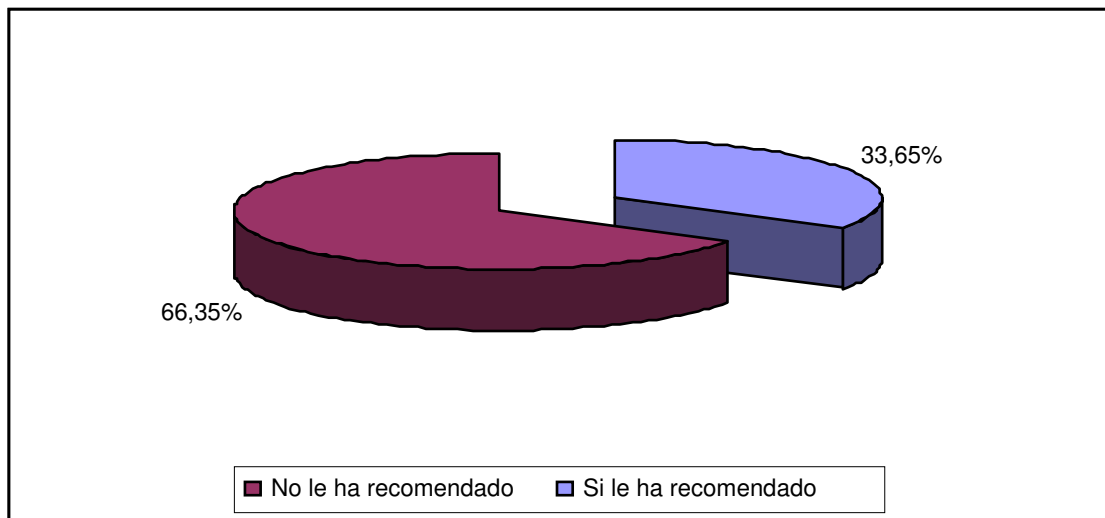


GRAFICO Nº 49: Las pacientes de los Centros de Salud respondieron negativamente en el 66.42 % de los casos, haber recibido la recomendación por parte del personal del Centro de Salud para atenderse en el Hospital San Bartolomé por problemas ginecológicos.

IV.- ENCUESTA Nº 4: MEDICOS ASISTENTES DEL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA

CUADRO 19:

¿CUANTO TIEMPO LLEVA DESEMPEÑÁNDOSE EN EL DEPARTAMENTO DE GINECO -OBSTETRICIA?:

	NUMERO	PORCENTAJE
Menos de 3 años	0	-----
De 3 a 6 años	11	44.00 %
De 7 a 10 años	6	24.00 %
De 10 a 15 años	1	4.00 %
Mas de 15 años	7	28.00 %
TOTAL	25	100.00 %

CUADRO 19: El 88% de los médicos Gineco-Obstetras tienen más de 1 año desempeñándose en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital San Bartolomé

GRAFICO Nº 50:

¿CONOCE UD. LOS DATOS ESTADÍSTICOS DE LAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS Y DEL CONSULTORIO EXTERNO DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL ÚLTIMO AÑO?

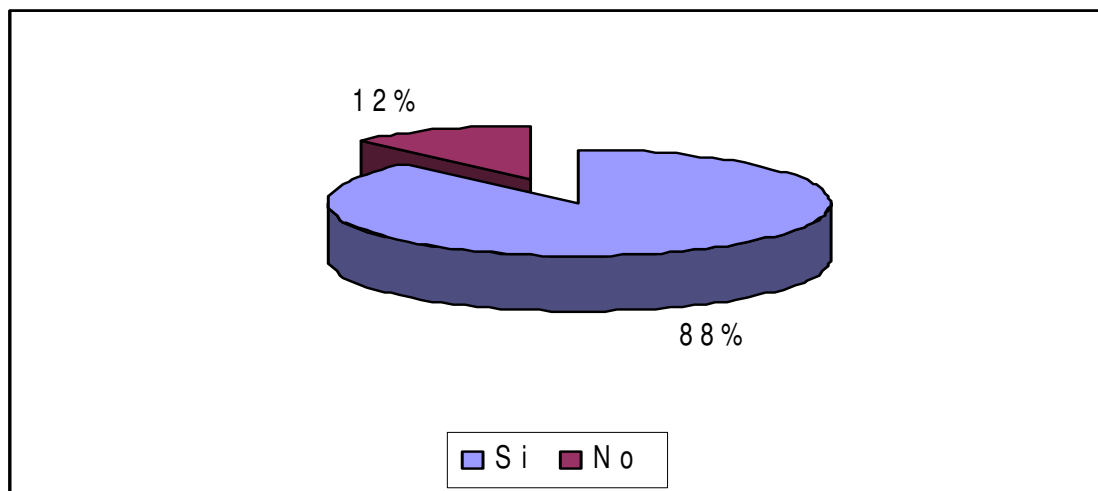


GRAFICO Nº 50: El 88% de los médicos Gineco-Obstetras del Departamento no tienen conocimiento sobre las estadísticas del Servicio de Ginecología.

CUADRO N° 20:

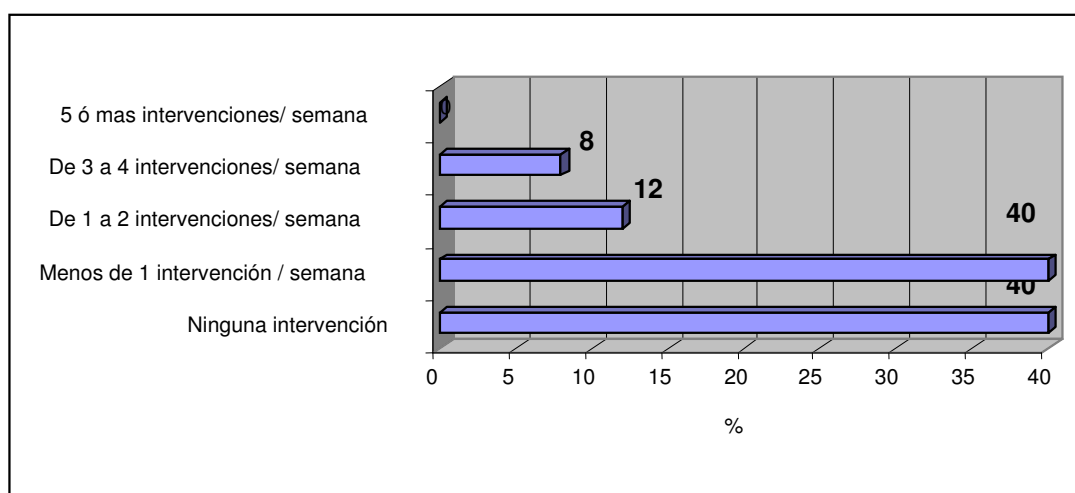
LA ACTUAL GUÍA DE ATENCIÓN GINECOLÓGICA, ES UN DOCUMENTO QUE UD. LO CONSULTA?

	NUMERO	PORCENTAJE
No lo consulto	7	28.00 %
Sí, esporádicamente	15	60.00 %
Sí regularmente	3	12.00 %
Sí, frecuentemente	0	-----
TOTAL	25	100.00 %

CUADRO N° 20: El 60% de los médicos Gineco-obstetras del Departamento consulta sólo esporádicamente la actual Guía de Atención Ginecológica. Un 28% respondió que no lo consultaban nunca. Sólo el 12% lo utilizaban como documento de consulta frecuente.

GRAFICO N° 51:

EN CUANTAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS GINECOLÓGICAS PARTICIPA EN PROMEDIO A LA SEMANA?:

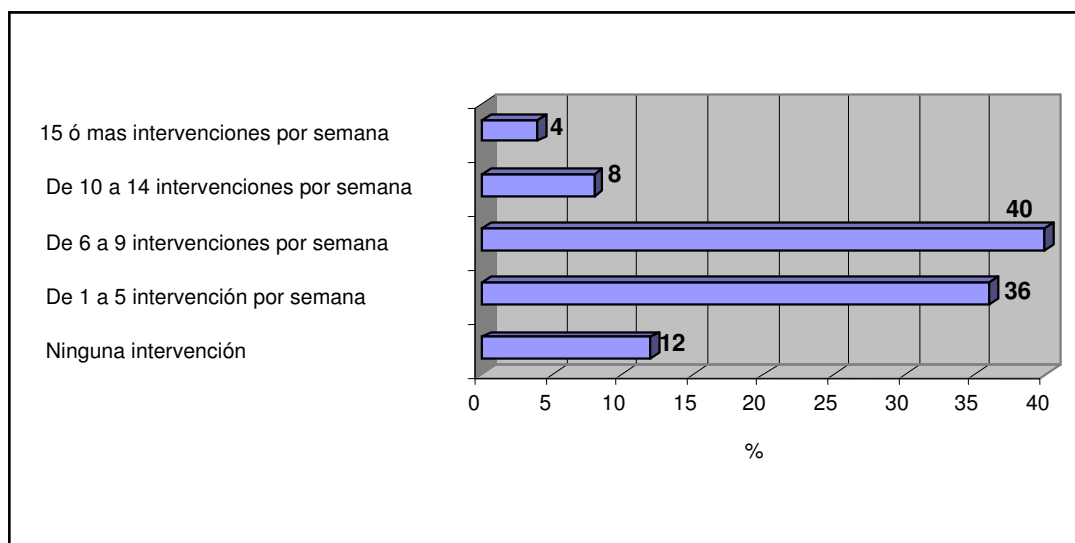
**CUADRO N 21:**

¿EN CUANTAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS GINECOLÓGICAS PARTICIPA EN PROMEDIO A LA SEMANA?:

	NUMERO	PORCENTAJE
Ninguna intervención	10	40.00 %
Menos de 1 intervención/ semana	10	40.00 %
De 1 a 2 intervenciones/ semana	3	12.00 %
De 3 a 4 intervenciones/ semana	2	8.00 %
5 ó mas intervenciones/ semana	0	-----
TOTAL	25	100.00 %

GRAFICO N° 51, CUADRO N° 21: El 80% de los médicos Gineco-obstetras del Departamento respondieron que participaban como promedio, en menos de una intervención quirúrgica ginecológica a la semana, incluidos los que no participaban en ninguna intervención ginecológica (40%).

**GRAFICO Nº 52:
EN CUANTAS INTERVENCIONES QUIRURGICAS OBSTETRICAS
PARTICIPA EN PROMEDIO A LA SEMANA**

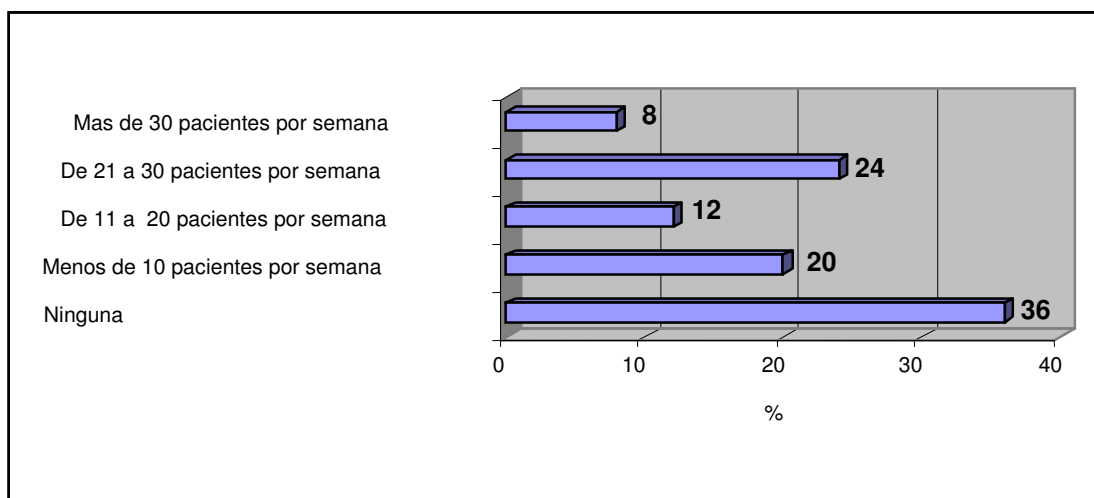


**CUADRO Nº 22:
¿EN CUANTAS INTERVENCIONES QUIRURGICAS OBSTETRICAS
PARTICIPA EN PROMEDIO A LA SEMANA?:**

	NUMERO	PORCENTAJE
Ninguna intervención	3	12.00 %
De 1 a 5 intervención por semana	9	36.00 %
De 6 a 9 intervenciones por semana	10	40.00 %
De 10 a 14 intervenciones por semana	2	8.00 %
15 ó mas intervenciones por semana	1	4.00 %
TOTAL	25	100.00 %

GRAFICA Nº 52, CUADRO Nº 22: El 52% de los médicos gineco-obstetras del Departamento respondieron que participaban en por lo menos 6 intervenciones quirúrgicas obstétricas a la semana, incluidos el 12% que participa en por lo menos 10 operaciones por semana.

GRAFICO Nº 53:
CUANTAS PACIENTES AMBULATORIAS GINECOLÓGICAS ATIENDE EN PROMEDIO A LA SEMANA?



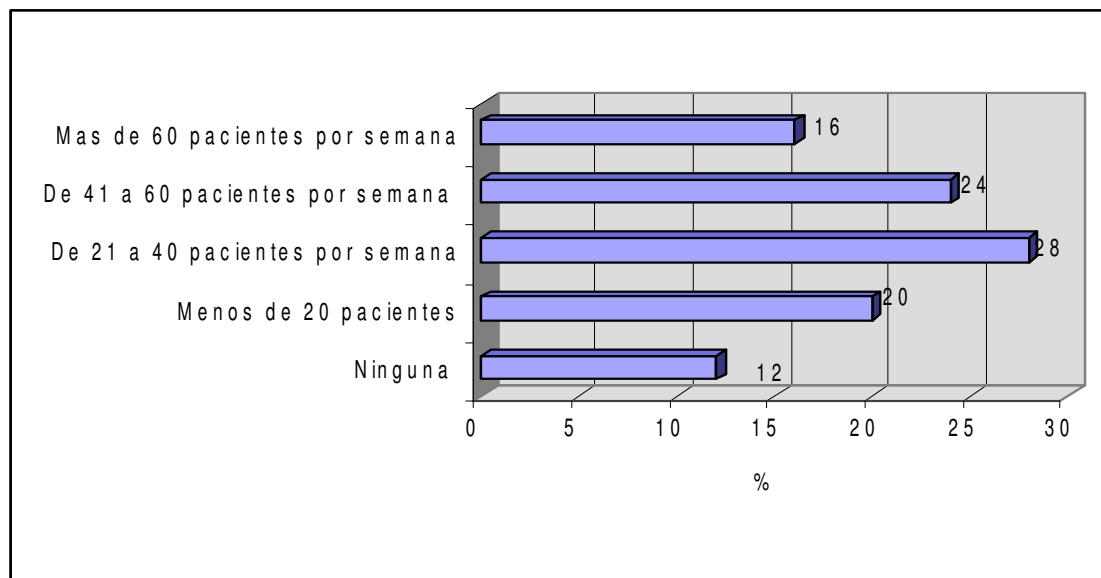
CUADRO Nº 23:
CUANTAS PACIENTES AMBULATORIAS GINECOLÓGICAS ATIENDE EN PROMEDIO A LA SEMANA?

	NUMERO	PORCENTAJE
Ninguna	9	36.00 %
Menos de 10 pacientes por semana	5	20.00 %
De 11 a 20 pacientes por semana	3	12.00 %
De 21 a 30 pacientes por semana	6	24.00 %
Mas de 30 pacientes por semana	2	8.00 %
TOTAL	25	100.00 %

GRAFICO Nº 53, CUADRO Nº 23: Los médicos gineco-obstetras del Departamento respondieron que no atienden pacientes ambulatorias ginecológicas en un 36%. Otro 32% refirieron que atienden a menos de 20 pacientes ginecológicas por semana.

GRAFICO Nº 54:

¿CUANTAS PACIENTES AMBULATORIAS OBSTETRICAS ATIENDE EN PROMEDIO A LA SEMANA?

**CUADRO Nº 24:**

¿CUANTAS PACIENTES AMBULATORIAS OBSTETRICAS ATIENDE EN PROMEDIO A LA SEMANA?

	NUMERO	PORCENTAJE
Ninguna	3	12.00 %
Menos de 20 pacientes	5	20.00 %
De 21 a 40 pacientes por semana	7	28.00 %
De 41 a 60 pacientes por semana	6	24.00 %
Mas de 60 pacientes por semana	4	16.00 %
TOTAL	25	100.00%

GRAFICO Nº 54, CUADRO Nº 24: El 68% de los médicos gineco-obstetras del Departamento respondieron que atendían mas de 20 pacientes ambulatorias obstétricas por semana.

GRAFICO Nº 55:
DESEARÍA UD. TENER MAYOR PARTICIPACIÓN EN TAREAS
GINECOLÓGICAS (CONSULTORIO EXTERNO, INTERVENCIONES
QUIRÚRGICAS)?

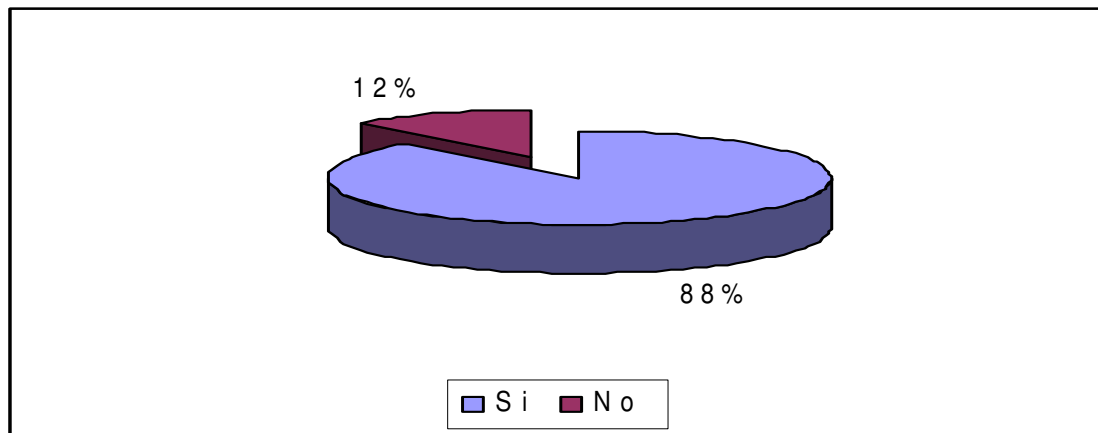


GRAFICO Nº 55: El 88% de los médicos gineco-obstetras del Departamento manifestaron su interés de participar más en labores ginecológicas (consulta ambulatoria, intervenciones quirúrgicas)

GRAFICO Nº 56:
EN SU OPINIÓN, ¿LA ACTUAL PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DE
LOS MÉDICOS EN EL DEPARTAMENTO AYUDA A AUMENTAR LA
DEMANDA DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA?

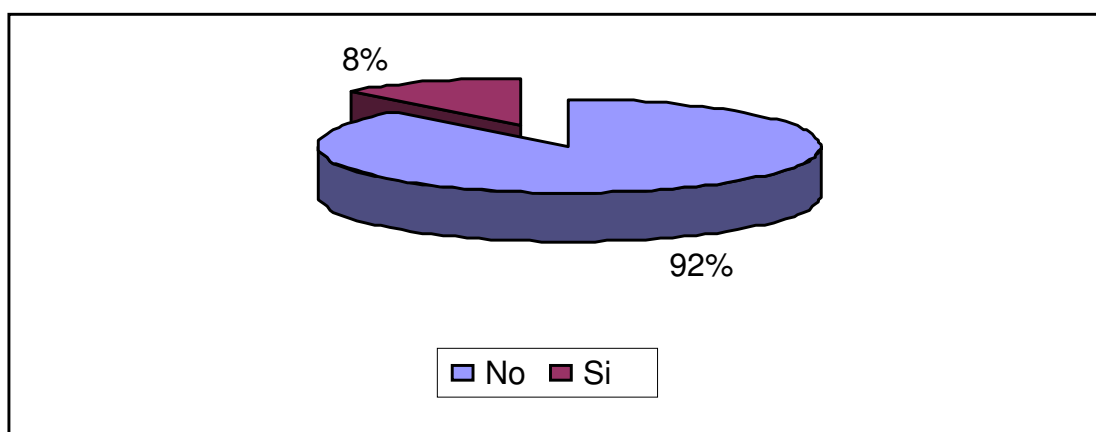


GRAFICO Nº 56: El 92% de los médicos gineco-obstetras opinaron que la actual programación de actividades de los mismos no ayuda a aumentar la demanda de atención en el Servicio de Ginecología

CUADRO Nº 25:

EN SU OPINIÓN ¿CUÁL DE ESTAS RAZONES EXPLICA LA POCA DEMANDA DE ATENCION EN EL SERVICIO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL SAN BARTOLOME?

(Puede marcar mas de una respuesta)

	N	%
El posicionamiento del Hospital como “Hospital Materno-Infantil”	13	52.00
Deficiente información a las pacientes en los Centros de Salud del ámbito de influencia del Hospital	13	52.00
Tarifas elevadas en las intervenciones quirúrgicas	10	40.00
Deficiente información a las pacientes puérperas de la oferta de atención en ginecología	7	28.00
Falta de Marketing para promocionar el Servicio de Ginecología	3	21.00
Demora en la programación de la intervenciones quirúrgicas	2	8.00
No se ha desarrollado el área de cirugía ambulatoria en Ginecología	1	4.00
Competencia directa con Hospital Loayza	1	4.00
No sabe/no opina	1	4.00

CUADRO Nº 25: Los médicos gineco- obstetras del Departamento opinaron que las principales razones que explican la poca demanda de atención en el Servicio de Ginecología son el Posicionamiento del Hospital como “Hospital materno-Infantil” y la deficiente información de las pacientes de los Centros de Salud (52%). Así mismo, el 40% opinó que otro factor a tener en cuenta eran las tarifas elevadas en las intervenciones quirúrgicas y el 28% señaló a una deficiente información dirigida a las pacientes puérperas sobre la oferta de atención ginecológica (28%).

CUADRO Nº 26:

¿CUAL O CUALES SON A SU PARECER, LAS PRINCIPALES RAZONES PARA QUE RESULTE COMPLICADO PROGRAMAR UNA INTERVENCION GINECOLÓGICA?

	N	%
Demora en cumplir los requisitos prequirúrgicos (citas muy prolongadas, resultados de laboratorio tardíos, etc.)	13	52.00
Tarifas elevadas (análisis preoperat., medicamentos, hospitalización)	10	40.00
Exceso de requisitos prequirúrgicos	8	32.00
Programación de Médicos en Consultorio de Ginecología no eficiente	8	32.00
No sabe/No opina	1	4.00

CUADRO Nº 26: Los médicos gineco-obstetras del Departamento opinaron que las principales razones para que resulte complicado programar una intervención quirúrgica ginecológica son la demora en cumplir los requisitos prequirúrgicos (52%) y las tarifas elevadas (40%).

CUADRO Nº 27:

DE LA INFORMACIÓN QUE RECIBE UD. POR PARTE DE LAS PACIENTES, CUAL O CUALES SON LAS RAZONES PARA QUE RESULTE COMPLICADO PROGRAMAR UNA INTERVENCION GINECOLÓGICA?

	N	%
Demora con citas de interconsultas (Cardiología, Neumología, Anestesiología.)	13	52.00
Problemas con Banco de Sangre (costo, búsqueda de donante, etc.)	12	48.00
Costo de medicamentos que se solicitan como “indispensables”.	10	40.00
Demora con las citas de ecografía	6	24.00
Demora con resultados de Laboratorio	2	8.00
Costo total de intervenciones ginecológicas elevado	2	8.00
No sabe / no opina	1	4.00

CUADRO Nº 27: De la información que reciben los médicos gineco-obstetras por parte de las pacientes, las principales razones para que resulte complicado programar una intervención quirúrgica ginecológica son la demora en las citas de interconsultas (52%), problemas con Banco de sangre (48%), costo de los medicamentos (40%).

CUADRO Nº 28:

EN SU OPINIÓN, ¿CÓMO SE PUEDE AUMENTAR LA DEMANDA DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA?

(Puede marcar más de una Respuesta)

	N	%
Mejorando la calidad de atención (cumplir horario, atención personalizada, mejoras físicas en consultorio externo de ginecología, etc.).	17	68.00
Coordinando referencias con centros de salud de nuestra red	13	52.00
Ofertando la atención ginecológica a pacientes puérperas	11	44.00
Reduciendo tarifas hospitalarias	10	40.00
Desarrollando un Plan de Marketing	2	8.00
“Resolviendo problemas internos del Servicio de Ginecología”	1	4.00
Aumentando del número de médicos asistentes	0	----- ---

CUADRO 28: El 68% de los médicos gineco-obstetras opinaron que se puede aumentar la demanda en el Servicio de Ginecología mejorando la calidad de atención (68%), coordinando referencias de pacientes desde los Centros de Salud (52%), ofertando la atención ginecológica a las pacientes puérperas (44%) y reduciendo las tarifas hospitalarias (40%).

V.- INFORMACION DE LA OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA DEL HOSPITAL SAN BARTOLOME

**CUADRO N° 29:
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME
Indicadores Hospitalarios Departamento Gineco-Obstetricia
Periodo 01/01/2000 – 31/12/2005.**

	GINECOLOGIA	OBSTETRICIA	ESTÁNDAR
Egresos hospitalarios	2,005	52,000	
Estancia hospitalaria	6,950	200,976	
Promedio de permanencia	4.3	3.6	9.0
Porcentaje de egresos	2.1	58.3	
Rendimiento de cama	16.70	82,53	42
Porcentaje de ocupación de cama	56.2	72.6	80%
Camas presupuestadas	25	102	
Atenciones de emergencia	-----	118,208	
Atenciones en consultorio	38,505	411,790	
Atendidos en consultorio	15,315	52,358	
Rendimiento hora/medico	1.8	3.9	4.0
Concentración	2.5	7.86	5.0
Utilización de consultorio	1.06	1.22	2.0
Porcentaje de intervenciones quirúrgicas	9%	91%	

FUENTE: Oficina de Estadística e Informática del HONADOMANI San Bartolomé.

**CUADRO N° 30:
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME
Indicadores Consultorio Externo Servicio Ginecología
Periodo 01/01/2000 – 31/12/2005**

AÑO	ATENCIONES	ATENDIDOS	CONCENTRACION
2000	8,254	2,946	2.80
2001	6,345	2,532	2.50
2002	5,809	3,123	1.86
2003	7,081	2,056	3.44
2004	6,829	2,506	2.72
2005	4,188	2,152	1.94
TOTAL	38,505	15,315	2.51

FUENTE: Oficina de Estadística e Informática del HONADOMANI San Bartolomé.

CUADRO N° 31:
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME
Demanda de atención por año en Servicio de Ginecología

	DEMANDA ACTUAL (pacientes/año)	DEMANDA POTENCIAL (pacientes/año)
Pacientes ginecológicas del Hospital San Bartolomé	2,500	2,500
Pacientes obstétricas del Hospital San Bartolomé		8.700
Pacientes adultas mujeres de Centros de Salud satélites del Hospital San Bartolomé		3,000
TOTAL		14,200

FUENTE: Oficina de Estadística e Informática del HONADOMANI San Bartolomé.

VI.- PRUEBAS CHI CUADRADO:

Se realiza el análisis estadístico mediante la Prueba de Chi cuadrado, para la muestra de pacientes Ginecológicas. Se contrastan los resultados entre el concepto que tienen las pacientes con respecto al tipo de atención que brinda el Hospital San Bartolomé (Cuadro N° 3) versus la opinión que tienen ellas sobre sí mismas, con respecto a si se consideran o no, como pacientes habituales del Hospital (Gráfico N° 9); obteniéndose que sí existe relación estadística entre ambos.

**CUADRO N° 32:
CONCEPTO DEL HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ POR PARTE DE LAS
PACIENTES GINECOLOGICAS Vs. LA “HABITUALIDAD” DE LAS
PACIENTES GINECOLOGICAS**

EL HOSPITAL SAN BARTOLOME ATIENDE...	PACIENTE “HABITUAL”				TOTAL
	SI	%	NO	%	
Únicamente problemas del embarazo (hospital de maternidad)	1	1,64	1	1,64	2
Problemas del embarazo y de niños (hospital de maternidad y además hospital de niños)	19	31,15	15	24,59	34
Problemas de la mujer (embarazada y no embarazada) y niños	12	19,67	12	19,67	24
Problemas de salud en general (hombres, mujeres y niños)	1	1,64	0	0,00	1
TOTAL	33	54,10	28	45,90	61

Chi cuadrado: 12.11, Grados de libertad: 3,
 $P=0.007<0.05$ Existe relación estadística entre concepto de atención de las
pacientes y habitualidad de las pacientes ginecológicas

Se realiza el análisis estadístico mediante la Prueba de Chi cuadrado, para la muestra de pacientes Ginecológicas, con respecto a si tienen o no, información de las diversas ofertas de atención ginecológica que se brinda en el Hospital San Bartolomé (CUADRO ^o 4); obteniéndose que sí existe relación estadística.

CUADRO N° 33:

PACIENTE GINECOLOGICA: ¿ESTÁ UD. INFORMADA QUE EL HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ BRINDA ATENCIÓN DE...?

AREA DE GINECOLOGIA	SI	%	NO	%	TOTAL
Ginecología	59	96.72	2	3.27	61
Infertilidad	48	78.68	13	21.31	61
Oncología	56	91.80	5	8.19	61
Procetss (*)	48	78.68	13	21.31	61
Planificación Familiar	54	88.52	7	11.47	61

(*): Consultorio de Control de Enfermedades de Transmisión sexual y Sida.

Chi cuadrado: 15.66, Grados de libertad: 4,

P=0.00<0.05 Existe relación estadística entre Áreas de Ginecología e información en los pacientes ginecológicas

Se realiza el análisis estadístico mediante la Prueba de Chi cuadrado, para la muestra de pacientes Obstétricas. Se contrastan los resultados entre el concepto que tienen las pacientes con respecto al tipo atención que brinda el Hospital San Bartolomé (Cuadro N° 9) versus la opinión que tienen ellas sobre sí mismas, con respecto a si se consideran o no, como pacientes habituales del Hospital (Gráfico N° 29); obteniéndose que sí existe relación estadística entre ambos.

CUADRO N° 34:

CONCEPTO DEL HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ POR PARTE DE LAS PACIENTES OBSTETRICAS Vs. LA HABITUALIDAD DE LAS PACIENTES OBSTETRICAS

EL HOSPITAL SAN BARTOLOME ATIENDE...	“PACIENTE HABITUAL”				TOTAL
	SI	%	NO	%	
Únicamente problemas del embarazo (hospital de maternidad)	8	3,72	6	2,79	14
Problemas del embarazo y de niños (hospital de maternidad y además hospital de niños)	90	41,86	72	33,49	162
Problemas de la mujer (embarazada y no embarazada) y niños	12	5,58	3	1,40	15
Problemas de salud en general (hombres, mujeres y niños)	5	2,33	19	8,84	24
TOTAL	115	53,49	100	46,51	215

Chi cuadrado: 9.68, Grados de libertad: 3.

P=0.02<0.05 Existe relación estadística entre Concepto de atención de las pacientes y Habitualidad de la paciente obstétrica

Se realiza el análisis estadístico mediante la Prueba de Chi cuadrado, para la muestra de pacientes Obstétricas, con respecto a si tienen o no información de las diversas ofertas de atención ginecológica que se brinda en el Hospital San Bartolomé (CUADRO N° 11); obteniéndose que sí existe relación estadística.

CUADRO N° 35:

PACIENTE OBSTETRICA: ¿ESTÁ UD. INFORMADA QUE EL HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ BRINDA ATENCIÓN DE...?

AREA DE GINECOLOGIA	SI	%	NO	%	TOTAL
Ginecología	168	78.13	47	21.86	215
Infertilidad	66	30.69	149	69.30	215
Oncología	135	62.79	80	37.20	215
Proctess (*)	140	65.11	75	34.88	215
Planificación Familiar	168	78.13	47	21.86	215

(*): Consultorio de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y Sida.

Chi cuadrado: 25.69, Grados de libertad: 4.

P=0.000<0.05 Existe relación estadística entre servicio e información en los pacientes de obstétricas

Se realiza el análisis estadístico mediante la Prueba de Chi cuadrado, para la muestra de pacientes de los Centros de Salud. Se contrastan los resultados entre el concepto que tienen las pacientes con respecto al tipo atención que brinda el Hospital San Bartolomé (Cuadro N° 18) versus la opinión que tienen ellas sobre sí mismas, con respecto a si se consideran o no, como pacientes habituales del Hospital (Gráfico N° 44); obteniéndose que sí existe relación estadística entre ambos.

CUADRO N° 36:

CONCEPTO DEL HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ POR PARTE DE LAS PACIENTES DE LOS CENTROS DE SALU Vs. LA HABITUALIDAD DE LAS PACIENTES DE LOS CENTROS DE SALUD

EL HOSPITAL SAN BARTOLOME ATIENDE...	"PACIENTE HABITUAL"				TOTAL
	SI	%	NO	%	
Únicamente problemas del embarazo (hospital de maternidad)	8	4,35	1	0,54	9
Problemas del embarazo y de niños (hospital de maternidad y además hospital de niños)	20	10,87	67	36,41	87
Problemas de la mujer (embarazada y no embarazada) y niños	18	9,78	27	14,67	45
Problemas de salud en general (hombres, mujeres y niños)	19	10,33	24	13,04	43
TOTAL	65	35,33	119	64,67	184

Chi cuadrado: 9.68, Grados de libertad: 3

P=0.02<0.05 Existe relación estadística entre Concepto de atención de la paciente y la Habitualidad de la paciente de los Centros de Salud.

Se realiza el análisis estadístico mediante la Prueba de Chi cuadrado, para la muestra de pacientes de los Centros de Salud, con respecto a si tienen o no información de las diversas ofertas de atención ginecológica que se brinda en el Hospital San Bartolomé; obteniéndose que sí existe relación estadística entre ambos. $p=0.006<0.05$ Existe relación estadística entre Área de Ginecología e información en las pacientes de los Centros de Salud

CUADRO N° 37:

PACIENTE DE CENTRO DE SALUD: ¿ESTÁ UD. INFORMADA QUE EL HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ BRINDA ATENCIÓN DE...?

AREA DE GINECOLOGIA	SI	%	NO	%	TOTAL
Ginecología	154	83.65	30	16.34	184
Infertilidad	53	28.84	131	71.15	184
Oncología	124	67.30	60	32.70	184
Procetss (*)	125	68.26	59	31.73	184
Planificación Familiar	163	88.46	21	11.53	184

(*): Consultorio de Control de Enfermedades de Transmisión sexual y sida.

Chi cuadrado: 14.24, Grados de libertad: 4.

$P=0.006<0.05$ Existe relación estadística entre Área de Ginecología e información en las pacientes de los Centros de Salud

Se realiza el análisis comparativo entre los costos de las pruebas preoperatorias que tiene que solventar una paciente para la realización de una Histerectomía Abdominal Total, en el Hospital San Bartolomé vs el Hospital Arzobispo Loayza; obteniéndose que sí existe diferencia estadística entre ambos.

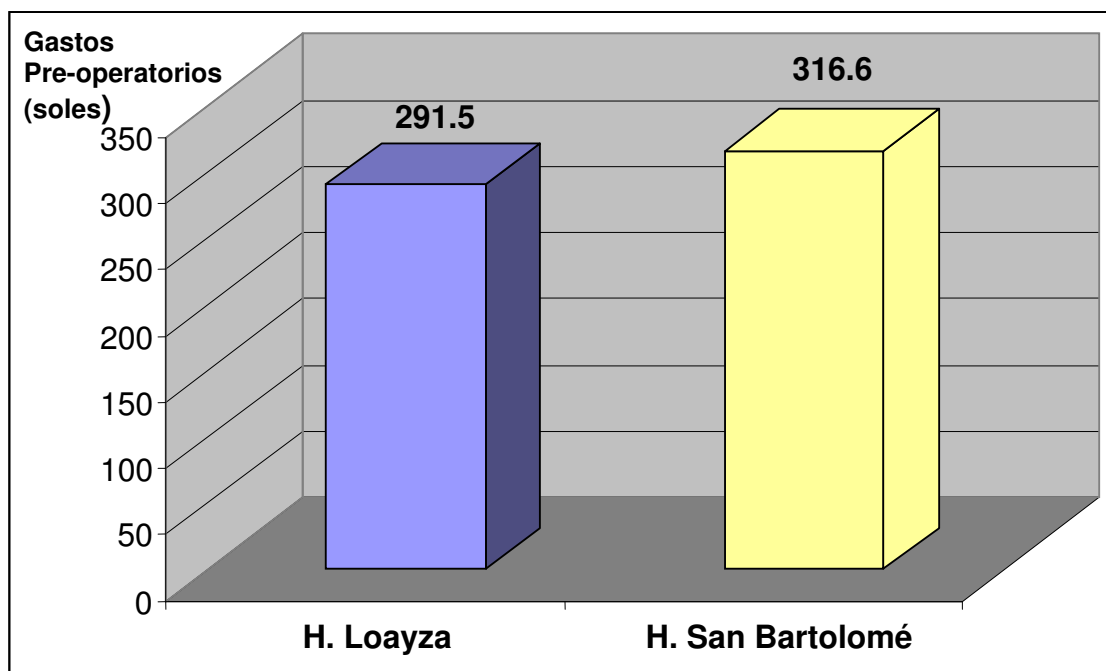
CUADRO Nº 38:

GASTOS PREOPERATORIOS PARA HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL

EXAMEN AUXILIAR	H. LOAYZA	H. SAN BARTOLOME
Hemoglobina/Hematocrito	6,50	5,40
Hemograma	12,00	13,00
Tiempo de Coagulación	3,50	5,00
Tiempo de Sangría	3,50	5,00
Tiempo y Concentración de Protrombina	6,50	-----
Grupo- Rh	6,50	9,00
Glucosa	5,50	8,80
Urea	5,50	8,00
Creatinina	5,50	8,00
VDRL	5,50	8,00
Sedimento Urinario	5,50	7,00
Urocultivo	13,00	25,00
Foto- Roentgen	10,00	-----
R. Tórax	20,00	21,40
Riesgo Quirúrgico	10,00	12,00
Papanicolaou	5,00	8,00
Ecografía Pélvica	18,00	20,00
HIV	16,50	26,00
Antígeno Australiano	16,00	-----
Plaquetas	5,00	9,00
Tamizaje Pre-transfusión	86,00	94,00
Interconsulta Neumología	10,00	8,00
Interconsulta Cardiología	8,00	8,00
Interconsulta de Anestesiología	8,00	8,00
TOTAL	291,50	316,60
PROMEDIO	12.14	15.07
T STUDENT	-2.54	
Grados de libertad	11	
P	0.01*	

*P<0.05 se encontró diferencias significativas

GRAFICO Nº 57:
GASTOS PRE-OPERATORIOS PARA HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL



CUADRO Nº 35, GRAFICO Nº 57: Los gastos preoperatorios para una intervención quirúrgica de Histerectomía Abdominal Total son mayores en el Hospital San Bartolomé, en relación al Hospital Loayza. El resultado tiene significancia estadística ($p < 0.05$).

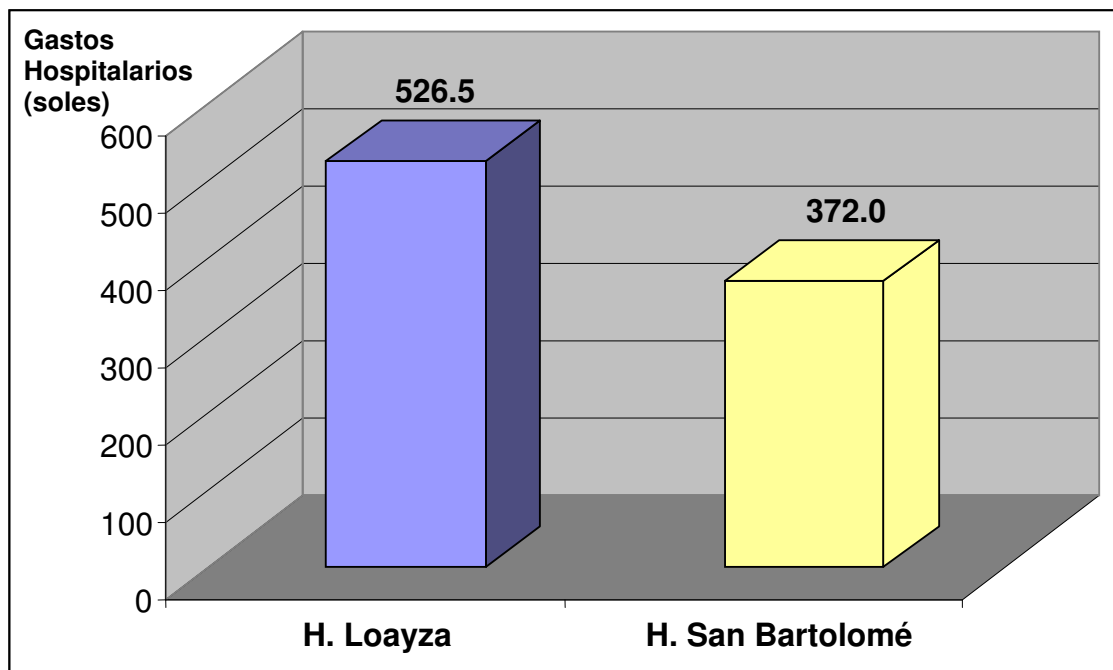
Se realiza el análisis comparativo entre los costos de hospitalización que tiene que solventar una paciente para la realización de una Histerectomía Abdominal Total, en el Hospital San Bartolomé versus el Hospital Arzobispo Loayza; obteniéndose que sí existe diferencia estadística entre ambos.

CUADRO Nº 39:
GASTOS HOSPITALARIOS POR HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL

	H. LOAYZA	H. SAN BARTOLOMÉ
Consulta Externa (x 4)	32,0	24,00
Historia Clínica	1,00	4,50
Bx. Quirúrgica	40,00	34,00
Depósito de sangre	100,00	117,00
Día de cama (x 3)	43,50	28,50
Derecho SOP	80,00	12,00
Operación Programada	230,00	150,00
TOTAL	526,50	372,00
PROMEDIO	75.21	52.85
T STUDENT	3.62	
Grados de libertad	11	
P	0.00*	

* $P < 0.05$ se encontró diferencias significativas

GRAFICO Nº 58:
GASTOS HOSPITALARIOS POR HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL



CUADRO Nº 39, GRAFICO Nº 58: Los gastos hospitalarios para una intervención quirúrgica de Histerectomía Abdominal Total son mayores en el Hospital Loayza, en relación al Hospital San Bartolomé. La diferencia tiene significancia estadística ($p < 0.05$).

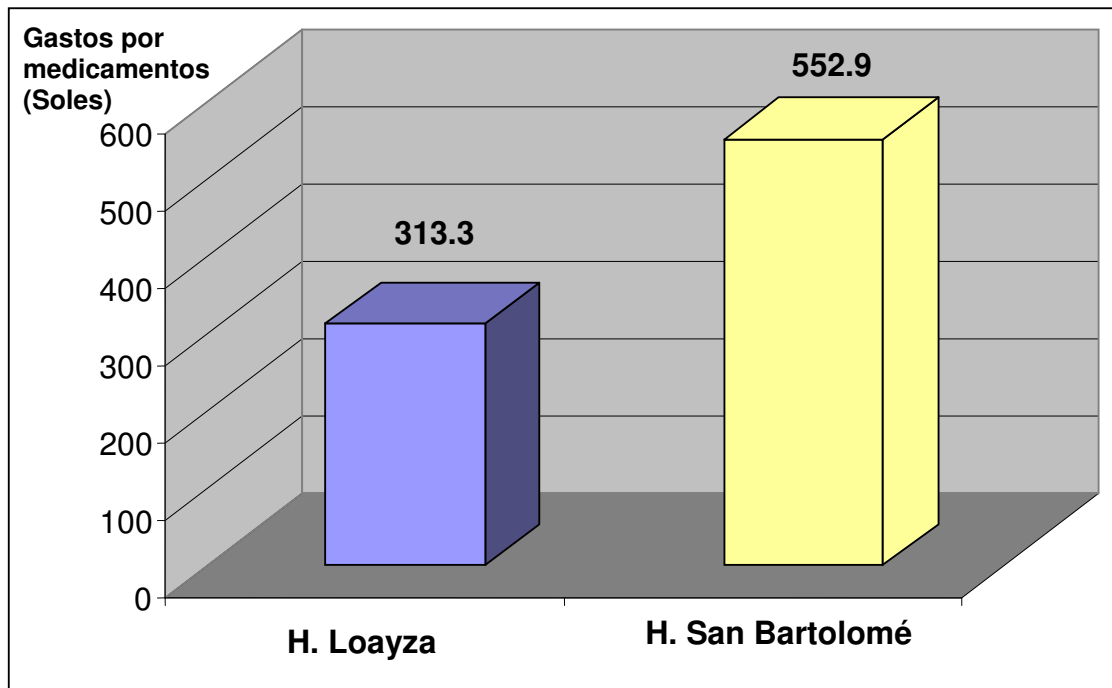
Se realiza el análisis comparativo entre los costos de medicamentos que tiene que adquirir una paciente para la realización de una Histerectomía Abdominal Total, en el Hospital San Bartolomé versus el Hospital Arzobispo Loayza; obteniéndose que sí existe diferencia estadística entre ambos.

CUADRO Nº 40: GASTOS POR MEDICAMENTOS PARA HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL

	H. LOAYZA	H. SAN BARTOLOME
Cloruro de Sodio 9/oo fco1000 cc. (2)	4,40	4,40
Dextrosa 5% fco 1000 cc (2)	5,20	5,20
Cloruro de Sodio 20% amp.20 cc (3)	1,80	1,80
Cloruro de Potasio 20% amp 20 cc (3)	1,80	1,80
Equipo de venoclisis (1)	1,60	1,60
Catéter Abocath Nº 18	3,10	3,10
Jeringa descartable 10 cc (5)	3,00	3,00
Ketorolaco 60 mg amp. (6)	15,60	15,60
Electrodos EKG	1,80	1,80
Llave triple vía	1,80	1,80
Tubo endotraqueal	-----	9,90
Sonda Aspiración	-----	1,20
Mascarilla oxígeno	9,20	9,20
Sevorane 80 cc	-----	320,00
Atropina 0.5 mg amp (1)	0,40	0,40
Adrenalina amp (1)	0,50	0,50
Vecuronio amp (1)	-----	12,50
Tiopental amp (1)	-----	31,50
Cloruro de Suxametonio 500 mg amp (1)	-----	22,70
Hidrocortisona amp	-----	15,00
Bicarbonato de Sodio 20 ml amp (1)	-----	2,70
Bupivacaína 0.5% 10 ml. amp(2)	50,00	-----
Lidocaína 2% s/e 20 cc. Fco. (1)	4,50	-----
Jeringa 20 cc (2)	2,00	-----
Aguja Nº 18 (2)	0,40	-----
Aguja Nº 25 (2)	0,40	-----
Catéter Epidural (1)	86,40	-----
Aguja Epidural (1)	10,80	-----
Citrato de fentanilo 10 mg. amp (1)	15,00	-----
Sonda foley Nº 16 (1)	4,50	4,50
Bolsa colectora de orina (1)	4,50	4,50
Enema descartable (2)	15,80	15,80
Vendas elásticas 6 pulg. (2)	7,90	7,90
Catgut crómico 1 c/a (3)	11,10	11,10
Catgut crómico 0 c/a (2)	6,40	6,40
Catgut Crómico 2/0 c/a (2)	6,40	6,40
Vicryl N1 c/a (1)	11,00	11,00
Lino 1 c/a multiempaque (1)	8,00	8,00
Ceftriaxona 1 gr. Amp. (2)	18,00	18,00
TOTAL	313,30	552,90
PROMEDIO	10.10	18.55
T STUDENT	-5.78	
P	0.00*	

*P<0.05 se encontró diferencias significativas

GRAFICO Nº 59: GASTOS POR MEDICAMENTOS PARA HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL



CUADRO Nº 40, GRAFICO Nº 59: Los gastos por medicamentos para una intervención quirúrgica de Histerectomía Abdominal Total son mayores en el Hospital San Bartolomé, en relación al Hospital Loayza. La diferencia tiene significancia estadística ($p < 0.05$)

Se realiza el análisis comparativo entre los costos totales que tiene que solventar una paciente para la realización de una Histerectomía Abdominal Total, en el Hospital San Bartolomé versus el Hospital Arzobispo Loayza; obteniéndose que sí existe diferencia estadística entre ambos.

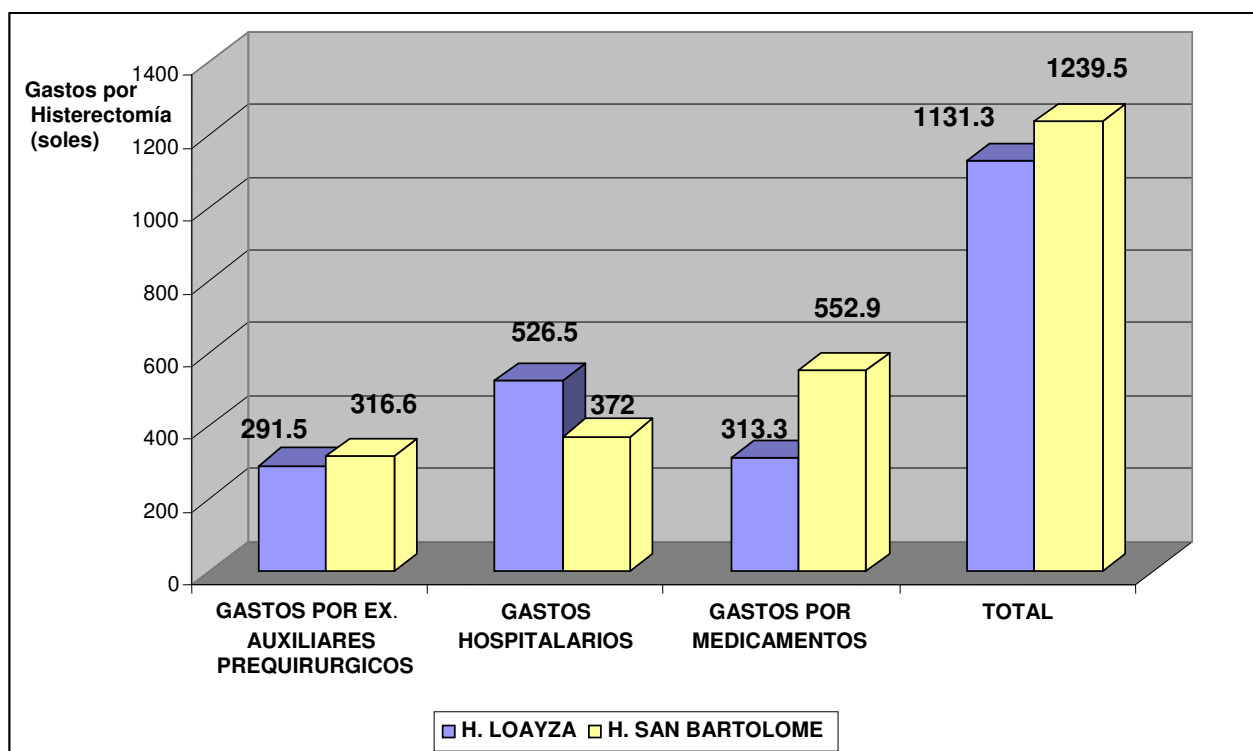
CUADRO Nº 41:

TOTAL DE GASTOS POR HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL

	H. LOAYZA	H. SAN BARTOLOME
GASTOS PREOPERATORIOS	291.50	316.60
GASTOS HOSPITALARIOS	526.50	372.00
GASTOS POR MEDICAMENTOS	313.30	552.90
TOTAL	1131.30	1239.50

GRAFICO Nº 60:

TOTAL DE GASTOS POR HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL



CUADRO Nº 41, GRAFICO Nº 60: El Total de Gastos para realizar una intervención quirúrgica de Histerectomía Abdominal Total en el Hospital San Bartolomé es mayor en relación al Hospital Loayza. La diferencia tiene significancia estadística ($p < 0.05$).

DISCUSION DE RESULTADOS

El desarrollo logrado entre las dos grandes áreas de la Gineco-Obstetricia en el Hospital San Bartolomé ha sido dispar. Mientras que el área de Obstetricia ha logrado cosechar reconocimientos nacionales e internacionales como se mencionó al inicio de la investigación, ese mismo desarrollo ha sido a expensas del área de Ginecología, relegada por la gran afluencia de pacientes obstétricas, que llegan en busca de una atención especializada acorde a sus expectativas.

La elevada demanda en Obstetricia obliga a su vez a la institución a buscar constantemente mantener el liderazgo en dicho campo, distribuyendo sus recursos preferentemente al área de Obstetricia en desmedro del área de Ginecología (capacitación de personal, distribución de ambientes, implementación de equipos biomédicos, etc., priorizando las necesidades de Obstetricia); cerrándose un círculo vicioso de “a mas apoyo a la Obstetricia, mas relegada la Ginecología”, profundizándose la desigualdad y dejando al área de Ginecología sin posibilidad de desenvolverse conforme a las expectativas en el ámbito asistencial y docente de un Hospital Nacional de nivel III.

Así pues, pasamos a discutir y contrastar los resultados obtenidos con las hipótesis planteadas en la presente investigación:

I.- CONTRASTACION CON LA HIPOTESIS GENERAL:

Planteamos como hipótesis general que “el posicionamiento que tiene el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé como un Hospital Materno–Infantil, determina la baja demanda que tiene la institución en la atención ginecológica”.

Se analizan las opiniones de las pacientes de los tres estratos estudiados. Así tenemos que las pacientes ginecológicas perciben al San Bartolomé como un Hospital que atiende a pacientes embarazadas, no embarazadas y niños, tal como se desenvuelve en la actualidad, en sólo 39.34% (Cuadro N° 3, Gráfico N° 14). En su mayoría (55.73%) es reconocido como un Hospital de Maternidad y Niños, inclusive el 3.27% lo reconocen como sólo Maternidad, poniéndose en evidencia el posicionamiento que tiene el San Bartolomé en la percepción de la población como un “Hospital Materno – Infantil”.

Se realiza el análisis estadístico mediante la Prueba de Chi cuadrado, para la muestra de pacientes Ginecológicas. Se contrastan los resultados entre el concepto que tienen las pacientes con respecto al tipo atención que brinda el Hospital San Bartolomé versus la opinión que tienen ellas sobre sí mismas, con respecto a si se consideran o no, como pacientes habituales del Hospital (Cuadro N° 32); obteniéndose que sí existe relación estadística entre ambos ($p=0.007<0.05$)

Por otro lado, de las pacientes obstétricas el 75.34% de ellas perciben al San Bartolomé como un Hospital que atiende problemas del embarazo y

niños (Hospital Materno-Infantil) y hay quienes lo consideran inclusive exclusivamente como Maternidad (6.51%). Sólo el 6.97% de las pacientes reconocen al San Bartolomé como lo que en realidad es: un Hospital que atiende problemas obstétricos, ginecológicos y de niños (Gráfico N° 31, Cuadro N° 9).

Se realiza el análisis estadístico mediante la Prueba de Chi cuadrado, para la muestra de pacientes Obstétricas. Se contrastan los resultados entre el concepto que tienen las pacientes con respecto al tipo atención que brinda el Hospital San Bartolomé versus la opinión que tienen ellas sobre sí mismas, con respecto a si se consideran o no, como pacientes habituales del Hospital (Cuadro N° 34); obteniéndose que sí existe relación estadística entre ambos ($p=0.02<0.05$).

A las pacientes obstétricas que respondieron que consideraban al San Bartolomé como una Maternidad (incluidas las que lo consideraban como Hospital Materno-Infantil) se les pide que den sus razones para considerarlo como tal (Gráfico N° 32, Cuadro N° 10) y se obtiene que el 79.20% dicen “porque todas las pacientes son embarazadas” o “porque ven sólo gestantes y recién nacidos”, respuesta lógica si tenemos en cuenta que las hospitalizaciones ginecológicas (317 altas/año) representan apenas 3,86% de las hospitalizaciones obstétricas (8.200 altas/año)(Cuadro A).

Es interesante resaltar que el 12.92% de estas pacientes mencionan directamente que el Nombre del San Bartolomé así lo dice: Hospital Nacional “Madre –Niño” San Bartolomé, factor que influye sobre la percepción de la población con respecto a la oferta de atención que brinda el San Bartolomé.

Con relación a las pacientes de los Centros de Salud, se encontró que el 48.28% de las pacientes perciben al San Bartolomé como un Hospital que atiende problemas del embarazo y de niños (Hospital Materno-Infantil), inclusive un 4.89% lo considera como exclusivamente problemas del embarazo (Hospital de Maternidad). Resalta que el 22.36% lo considera como un Hospital que atiende a hombres, mujeres y niños (Hospital General) y sólo el 24.45% lo percibe, tal como se desempeña, atendiendo a mujeres gestantes, no gestante y niños (Cuadro N° 18). Nuevamente se confirma el fuerte posicionamiento del San Bartolomé como un “Hospital Materno-Infantil” a los ojos de las pacientes y en general de la comunidad.

Se realiza el análisis estadístico mediante la Prueba de Chi cuadrado, para la muestra de pacientes de los Centros de Salud. Se contrastan los resultados entre el concepto que tienen las pacientes con respecto al tipo atención que brinda el Hospital San Bartolomé versus la opinión que tienen ellas sobre sí mismas, con respecto a si se consideran o no, como pacientes habituales del Hospital (Cuadro N° 36); obteniéndose que sí existe relación estadística entre ambos ($p=0.02<0.05$).

Por lo tanto, los resultados de la investigación nos muestran que, a la percepción de las pacientes de los tres estratos estudiados, el Hospital San Bartolomé es **“Un Hospital Materno-Infantil”**

Finalmente, en opinión del 52% de los médicos asistentes, el posicionamiento del San Bartolomé como Hospital Materno – Infantil es una razón importante que explica la poca demanda en Ginecología (Cuadro N° 25).

II.- CONTRASTACION CON LAS HIPOTESIS ESPECÍFICAS

II. A.- En la primera hipótesis específica planteamos: “La información con respecto a la oferta de atención ginecológica que reciben las pacientes obstétricas del hospital y las pacientes que se atienden en los centros de salud del ámbito de influencia del hospital, es insuficiente”. De los resultados, obtenemos la siguiente información:

II. A.1.- Pacientes Obstétricas:

En relación a las pacientes Obstétricas, cuando se les pregunta sobre atenciones anteriores por problemas obstétricos, el 41.86% responde que se atendieron en el San Bartolomé (Gráfico N° 30, Cuadro N° 7), mientras que si se les hace la misma pregunta por problemas ginecológicos, sólo el 33% responde que se atendieron en el San Bartolomé (Gráfico N° 34) lo que señala que las pacientes utilizan los servicios del San Bartolomé preferentemente por problemas obstétricos.

Al investigar el motivo por el cual estas pacientes decidieron atenderse en el San Bartolomé, mas del 43% de las pacientes obstétricas llegaron por recomendación de un familiar/amigo (23.25%) o por referencia de personal de salud (20%). Otro 15.81% acudió porque tenía información que se le iba a ofrecer una buena atención; sin embargo, resalta el 9.30% que llegaron al San Bartolomé “porque es una Maternidad” (Cuadro N° 8)

Por otro lado, la encuesta incluye preguntas sobre el grado de información de las pacientes obstétricas con respecto a la oferta de atención ginecológica que se brinda en el San Bartolomé, encontrando que según las respuestas, el 21.86% no conoce la oferta de atención de problemas ginecológicos ni de planificación familiar, mientras que el 69.30% no conoce que se brinda atención para problemas de infertilidad (Gráfico N° 33, Cuadro N° 11). Las otras áreas de Oncología y Procetss no son conocidas en cerca del 35% de las pacientes obstétricas.

Se realiza el análisis estadístico mediante la Prueba de Chi cuadrado, para la muestra de pacientes Obstétricas, con respecto a si tienen o no información de las diversas ofertas de atención ginecológica que se brinda en el Hospital San Bartolomé (CUADRO N° 11); obteniéndose que sí existe relación estadística. Se evidencia pues que el grado de información de las pacientes obstétricas con respecto a la oferta de atención en ginecología es insuficiente ($P=0.000<0.05$). Existe relación estadística entre oferta de servicio e información en las pacientes obstétricas.

Finalmente, las pacientes mencionan que luego del alta, y pasada la etapa del puerperio el 78.60% de ellas estarían dispuestas a atenderse en el San Bartolomé por algún problema Ginecológico (Cuadro N° 12), porcentaje

que contrasta con las que efectivamente lo realizan: 33.55% de pacientes obstétricas que mencionan haberse atendido en el servicio de Ginecología (Gráfico N° 34).

Aquí hay pues una pérdida del alrededor del 45% de las pacientes obstétricas como potenciales usuarias del Servicio de Ginecología que no logran ser debidamente captadas. Es un 45% de 8,200 egresos obstétricos/año que resultan en una cifra importante (cerca de 3,700 pacientes; 11 veces más la cifra de egresos ginecológicos: 317 pacientes/año)(Cuadro A).

Lo mismo ocurre cuando se les pregunta sobre la posibilidad de ser intervenida quirúrgicamente por algún problema ginecológico; el 75.34% respondieron que estarían dispuestas a regresar al San Bartolomé (Gráfico N° 35, Cuadro N° 13).

II. A.2.- Pacientes de Centros de Salud:

Al preguntárseles a las pacientes de los Centros de Salud sobre atenciones anteriores por problemas obstétricos (Gráfico N° 45), el 53% respondió que habían acudido por lo menos en una oportunidad al San Bartolomé, un 20% más que las que lo hicieron por problemas ginecológicos (Gráfico N° 43, Cuadro N° 16), lo que evidencia que las pacientes de los Centros de Salud buscan atención en el San Bartolomé preferentemente por problemas obstétricos.

Con relación al grado de información que tienen las pacientes de los Centros de Salud en lo referente a la oferta de atención ginecológica del San Bartolomé las pacientes respondieron que no conocían de la atención en el consultorio de Ginecología y de Planificación Familiar en un 16.34% y 11.53% respectivamente. Por otro lado, no conocían de la atención en Procetss y Oncología en el 32.70% y en el 31.73% respectivamente. Resalta así mismo que el área de Infertilidad no era conocida por el 71.15% de las pacientes (Gráfico N° 46, Cuadro N° 17).

Se realiza el análisis estadístico mediante la Prueba de Chi cuadrado, para la muestra de pacientes de los Centros de Salud, con respecto a si tienen o no información de las diversas ofertas de atención ginecológica que se brinda en el Hospital San Bartolomé; obteniéndose que sí existe relación estadística entre ambos. $P=0.006<0.05$ Existe relación estadística entre Área de Ginecología e información en las pacientes de los Centros de Salud (Cuadro N° 37).

El grado de información de las pacientes de los Centros de salud, es buena en relación a la oferta de Ginecología del San Bartolomé, excepto en lo referente a Infertilidad; sin embargo, sólo utilizaron dichos servicios ginecológicos el 33.65% de las pacientes (Gráfico N° 43).

En el Gráfico N° 47 se observa que el 90.67% reconoce al San Bartolomé como una institución del MINSA, por lo tanto accesible a toda la

población en general, eliminando la posibilidad que su desconocimiento sea un factor para la poca demanda ginecológica.

Cuando se les pregunta a las pacientes de los Centros de Salud, sobre la posibilidad de una intervención quirúrgica ginecológica, el 42.39% respondieron que acudirían al Hospital Loayza como primera opción, demostrando el posicionamiento de éste como “Hospital de Mujeres” y sólo el 29.89% respondieron que lo harían al San Bartolomé (Gráfico N° 48), aún siendo pacientes de los Centros de Salud de su propia Red.

Por los resultados encontrados durante la investigación se confirma que la información con respecto a la oferta de atención ginecológica que reciben las pacientes obstétricas del hospital y las pacientes que se atienden en los centros de salud del ámbito de influencia del hospital, es insuficiente.

II. B.- La Segunda Hipótesis específica señala: “Persiste una política de gestión históricamente insuficiente en desarrollar el área ginecológica del Hospital, evidenciada en la poca participación de los médicos del Departamento de Gineco-Obstetricia”.

Al respecto, tenemos que diferenciar la información obtenida de los médicos asistentes del Departamento de Gineco-Obstetricia, algunos de ellos con mas de 20 años de antigüedad y los datos obtenidos de la Oficina de Estadística e Informática del Hospital San Bartolomé

II. B.1.- Encuesta a Médicos Asistentes:

El 100% de los médicos asistentes tienen 3 ó más años de labor en el Departamento de Gineco-Obstetricia (Cuadro N° 19), lo que los hace partícipes de la problemática del Servicio de Ginecología. Así, encontramos que el 88% refiere que no conoce las estadísticas de las intervenciones quirúrgicas y del Consultorio Externo del Servicio de Ginecología (Gráfico N° 50), lo que refleja el poco interés de los médicos por conocer la realidad en la que se desenvuelven y/o una deficiente labor de la Jefatura por difundir los datos estadísticos de su Servicio.

Situación similar ocurre en relación a la actual Guía de Atención Ginecológica, que es consultada regularmente por sólo el 12% de los médicos, mientras que 60% lo consultan esporádicamente y 28% indican que no lo consultan (Cuadro N° 20).

Al preguntar sobre la participación de los médicos en labores ginecológicas, el 80% de los médicos respondieron que participaban como promedio, en menos de una intervención quirúrgica ginecológica a la semana, incluidos los que no participaban en ninguna intervención ginecológica (40%), evidenciando la baja demanda en las intervenciones ginecológicas (Gráfico N° 51, Cuadro N° 21), contrastando claramente con el 52% de los médicos que participan semanalmente en por lo menos 6 intervenciones quirúrgicas obstétricas (Gráfico N° 52, Cuadro N° 22).

Similar fenómeno se observa cuando sólo el 32% de los asistentes responde que atiende más de 20 pacientes ambulatorias ginecológicas por semana (Gráfico N° 53, Cuadro N° 23), mientras que el porcentaje aumenta a 68% cuando responden sobre pacientes ambulatorias obstétricas (Gráfico N° 54, Cuadro N° 24).

La escasa participación en el área de Ginecología, es percibida por los médicos, quienes desearían aumentarla en el 88% de los casos (Gráfico N° 55); información importante a tener en cuenta ya que se deduce que cooperarían activamente en la implementación de alguna alternativa de solución ante la baja demanda en el Servicio de Ginecología.

Por otro lado, el 92% de los médicos considera que la actual programación de las actividades de los médicos en el Departamento no ayuda a aumentar la demanda en el Servicio de Ginecología (Gráfico N° 56).

La “demora en cumplir los requisitos pre-quirúrgicos” es en opinión del 52% de los médicos la principal razón para que resulte complicado la programación de intervenciones quirúrgicas ginecológicas (Cuadro N° 27), esto contrasta con la opinión de las mismas pacientes quienes opinaron en el 78.68% que la preparación pre-quirúrgica se realizó en el tiempo adecuado (Gráfico N° 11), Al parecer, la supuesta demora sólo refleja el deseo de los médicos por agilizar su labor ya que no es percibida como tal por las pacientes.

En el Cuadro N° 28, los médicos plantean alternativas de solución que son discutidas al interior de los profesionales del Departamento para lograr elevar la demanda ginecológica, pero que no son puestas en práctica por las diversas gestiones que se han desempeñado tanto en la Dirección del Hospital como en la jefatura del Departamento.

Así tenemos que los médicos sugieren “mejorar la calidad de atención” en el 68%, mencionando cumplir con los horarios de atención programados ofrecer una atención personalizada en donde las pacientes puedan escoger y continuar con su médico en un horario fijo de atención, realizar mejoras físicas en los ambientes de consultorio externo de Ginecología, etc., sugerencias a tener en cuenta.

El 52% plantea “mejorar la coordinación para la referencia de pacientes ginecológicas desde los Centros de Salud de la Red”, sin embargo se debe resaltar que la población en estos Centros de Salud son en su mayoría (73.36%) mujeres jóvenes, menores de 35 años (Gráfico N° 36), mientras que el grueso de las pacientes ginecológicas que necesitaron tratamiento quirúrgico (90.16%) son mujeres mayores de 35 años (Gráfico N° 1), por lo tanto, aunque no significan realmente una población que represente una verdadera demanda potencial para el Servicio de Ginecología, en el campo quirúrgico, lo son para problemas ginecológicos no quirúrgicos.

Situación similar ocurre con las mas de 8,000 pacientes obstétricas (puérperas y post-aborto) que egresan de hospitalización al año, que en su mayoría (74 88%) son menores de 35 años (Gráfico N° 20).

II. B.2.- Datos de la Oficina de Estadística e Informática

Se realiza una revisión a los principales indicadores hospitalarios de las áreas de Ginecología y Obstetricia en el Hospital San Bartolomé en los últimos 6 años (Cuadros N° 29 y 30), encontrándose que las cifras reflejan claramente el desarrollo opuesto de ambas sub-especialidades.

Así tenemos que en los últimos 6 años los egresos ginecológicos sólo fueron el 3.85% de los obstétricos y las intervenciones quirúrgicas ginecológicas sólo fueron el 9% versus el 91% de las intervenciones quirúrgicas obstétricas. Los demás indicadores muestran la misma realidad.

Pero este fenómeno no es exclusividad del Hospital San Bartolomé. Una diferencia aún mas marcada ocurre en el Instituto Especializad Maternidad de Lima (IEML), en donde la distancia entre los indicadores es aún mayor: los egresos ginecológicos representan el 1.23% de los obstétricos y las intervenciones quirúrgicas ginecológicas apenas llegan al 2.50% versus el 97.50% de las intervenciones obstétricas (15, 16). Cabe mencionar que en este caso, el IEML es básicamente una Maternidad y su Visión y Misión resaltan aquello.

Por otro lado, si comparamos las cifras del Hospital San Bartolomé con el Hospital de Chancay (Hospital Local de nivel II, que atiende las cuatro especialidades básicas (Medicina, Gineco-Obstetricia, Cirugía y Pediatría), la diferencia entre las cifras de ambas especialidades es menor; así tenemos que el egreso ginecológico es del 15% de los egresos obstétricos y las intervenciones quirúrgicas ginecológicas representan el 18% versus el 82% de las intervenciones obstétricas (13).

Según datos del INEI (14), Lima Metropolitana tiene una población de 2.332,237de mujeres mayores de 15 años. Si bien es cierto, en forma genérica, se podría considerar como demanda potencial del Servicio de Ginecología a toda la población femenina mayor de 15 años de Lima Metropolitana; específicamente se puede calcular la demanda potencial del Servicio de Ginecología del Hospital San Bartolomé sumando la cifra actual de pacientes ginecológicas mas las pacientes mujeres en edad reproductiva que acuden a atenderse al San Bartolomé por problemas obstétricos y las pacientes adultas mujeres que se atienden en los Centros de Salud del ámbito de influencia del Hospital San Bartolomé (Cuadro N 31), cifra que alcanza los 14,200 pacientes/año.

En relación a la demanda potencial, se demuestra que la mayoría de las pacientes obstétricas están dispuestas a seguir siendo pacientes del San Bartolomé para problemas ginecológicos. Cuando se les preguntó a las pacientes obstétricas (puérperas) donde acudirían a atenderse luego del alta si tuvieran algún problema ginecológico, el 78.60% señalaron al San Bartolomé

(Cuadro N° 12) y luego lo reafirmaron cuando el 75.34% de las mismas pacientes mencionaron que acudirían al San Bartolomé ante una probable intervención quirúrgica ginecológica (Cuadro N° 13 y Gráfico N 35)

Las cifras nos demuestran que ha sido una constante en la institución, una política de gestión históricamente insuficiente en desarrollar el área ginecológica del Hospital, evidenciándose falta de liderazgo y decisión para revertir la situación, tras varias décadas, confirmándose la hipótesis planteada.

II. C.- La tercera Hipótesis plantea: “No existe un adecuado sistema de referencias de pacientes ginecológicas de los centros de salud del ámbito de influencia del hospital, lo que dificulta captar la demanda potencial de pacientes en el área de Ginecología”.

II. C. 1.- Pacientes Ginecológicas:

A las paciente ginecológicas se les pregunta sobre el motivo por el cual decidieron atenderse en esta oportunidad en el San Bartolomé, encontrándose que el 52.45% llegaron por recomendación de un familiar/amigo y otro 8.19% respondieron que tenían conocimiento que en el San Bartolomé “se brindaba buena atención”. Se resalta que sólo el 1.63% de la pacientes mencionaron que llegaron al San Bartolomé referidas por un profesional de salud (Cuadro N° 2, Grafico N° 13).

Esto explica que el 60% de las pacientes atendidas en Ginecología sean procedentes de distritos fuera de la jurisdicción del San Bartolomé (Lima Ciudad) (Grafico N° 6).

Así mismo, en el Gráfico N° 13 se evidencia que sólo el 1.63% de las pacientes llegan referidas por personal de salud (médico/obstetiz), lo que evidencia un muy deficiente uso del Sistema de Referencias y Contra-referencias, utilizado fundamental y casi exclusivamente para las pacientes obstétricas, mas no para las ginecológicas.

Por otro lado, en la percepción de los médicos asistentes, el 52% de éstos refirieron que una deficiente información a las pacientes en los Centros de Salud de la Red del Hospital es una razón importante que explica la poca demanda en Ginecología (Cuadro N° 25). Igualmente el 52% propone dentro de las alternativas de solución coordinar las referencias ginecológicas con los Centros de salud (Cuadro N° 28)

II. C. 2.- Pacientes de Centros de Salud:

Respondieron que sí conocían personalmente el San Bartolomé el 96.20% (Gráfico N° 42), lo que se confirma cuando se les pide que mencionen la ubicación del Hospital (Cuadro N° 15), en donde el 95.65% respondieron correctamente que se ubica en la Avenida Alfonso Ugarte, frente al Hospital Loayza.

Sin embargo, sólo el 33.65% refirieron que se habían atendido al menos en una oportunidad por problemas ginecológicos en el San Bartolomé (Gráfico N° 43), lo que hace deducir que sólo habrían necesitado atenciones ginecológicas de Nivel I resueltas en su Centro de salud o no habrían sido referidas correctamente al San Bartolomé, según correspondía por ser Centros de Salud de la Red del San Bartolomé.

A la pregunta de si se consideraban a sí mismas como pacientes habituales del San Bartolomé, el 35.57% respondió afirmativamente (Gráfico N° 44) lo que evidencia que serían las mismas pacientes (33.65%) que refirieron que se atendieron en al menos una oportunidad en el Hospital (Gráfico N° 43).

Es decir, sólo la tercera parte de las pacientes de los Centros de Salud tienen un acceso real al Servicio de Ginecología del San Bartolomé.

Así mismo, las pacientes de los Centros de Salud respondieron que realizaron atenciones por problemas obstétricos en el Hospital San Bartolomé en un 53.26% (Gráfico N° 45), un 20% por encima de las pacientes que lo hicieron por problemas ginecológicos (Gráfico N° 43, Cuadro N° 16), lo que evidencia que las pacientes de los Centros de Salud buscan atención en el San Bartolomé preferentemente por problemas obstétricos.

Únicamente el 33.58% de las pacientes de los Centros de Salud refirieron que habían recibido, por lo menos en una oportunidad, la recomendación por parte del personal profesional de su Centro de Salud (médico/obstetriz) de atenderse en consultorio externo del San Bartolomé (Gráfico N° 49), cifra coincidente con las que efectivamente se atendieron (Gráfico N° 43), lo que podría ser una alternativa de solución para aumentar la demanda ginecológica en el San Bartolomé, si es que efectivamente, todas las pacientes a las cuales se les recomienda atenderse en el San Bartolomé, lo hiciesen efectivo.

II. D.- La última hipótesis propone: “Los costos operatorios en Ginecología, a diferencia de Obstetricia, son elevados y/o difíciles de solventar por las pacientes”.

Se realizó una comparación detallada entre los costos del Hospital San Bartolomé versus el Hospital Arzobispo Loayza para la intervención quirúrgica que mejor caracteriza a la especialidad: la Histerectomía Abdominal. Así, se compararon los costos preoperatorios, costos por medicamentos y costos por hospitalización.

Al comparar los costos preoperatorios (pruebas de laboratorio, Ecografía, Interconsultas, tamizaje pre-transfusión, Rayos X, etc.) en una paciente que se va a someter a una Histerectomía Abdominal Total, entre el Hospital San Bartolomé y el Hospital Loayza, competencia directa en lo referente a Ginecología, se observa que dichos costos que debe cubrir la paciente son mayores en el Hospital San Bartolomé, diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.05$) (Cuadro N° 38, Gráfico N° 57).

Al contrastar los gastos por medicamentos, nuevamente se encuentra que los costos son mayores para las pacientes del Hospital San Bartolomé, diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.05$) (Cuadro N° 40, Gráfico N° 59). Esta diferencia se produce por el tipo de anestesia (General inhalatoria) que se solicita en el San Bartolomé

Cuando dicha comparación se realiza entre los gastos hospitalarios que debe cumplir la paciente (consulta externa, Biopsia de pieza operatoria, derecho de Sala de operaciones, pago por operación, días de cama, etc.). el Hospital Loayza tiene tarifas mas elevadas, siendo la diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.05$) (Cuadro N° 39, Gráfico N 58).

Al comparar el consolidado de gastos para una Histerectomía Abdominal entre el Hospital San Bartolomé y el Hospital Loayza, se encuentra que el gasto es mayor en el Hospital San Bartolomé, diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.05$), confirmándose la hipótesis que planteaba lo mismo.

Un 40% de los médicos opinan que “las tarifas elevadas en las intervenciones quirúrgicas” es otra razón detrás de la baja demanda ginecológica (Cuadro N° 25).

Al respecto, aún cuando las tarifas en el Hospital San Bartolomé son mayores que en el Hospital Loayza (Cuadro N° 32 y la Gráfica N° 60), las pacientes ginecológicas, todas ellas con la experiencia de una intervención quirúrgica reciente en el San Bartolomé respondieron en relación a los costos que tuvieron que asumir, que éstos le parecieron caros o muy caros sólo en el 16.98%, mientras que en su mayoría lo consideraron justo (49.18%) e inclusive el 34% lo percibieron como barato o muy barato (Cuadro N° 1, Gráfico N° 12); descartando que el aspecto económico sea un problema real para la mayoría de las pacientes, a pesar que las mismas pacientes, en su mayoría informaron ingresos económicos familiares menores a 500 soles mensuales (Gráfico N° 7).

Esto último lleva a deducir que el ingreso familiar verdadero era mayor a dicha cantidad, explicable si se tiene en cuenta que muchas de ellas solicitaron descuentos ante el Servicio de Servicio Social y seguramente tenían temor a perder dicho descuento.

Así mismo, los médicos plantean también como probable solución una “reducción de las tarifas hospitalarias” ya que históricamente el Hospital Loayza ha mantenido sus tarifas por debajo del San Bartolomé, siendo esto confirmado según información recogida en el Cuadro N° 32 y Gráfico N ° 60. Líneas arriba hemos visto que para las pacientes el aspecto económico no representa un problema real. Sin embargo, creemos que una reducción de las tarifas hospitalarias puede ayudar, pero como parte de un paquete amplio de medidas para competir con una institución como el Hospital Arzobispo Loayza, vecino del San Bartolomé y posicionado ante la población como “Hospital de Mujeres”.

Este posicionamiento del Hospital Loayza como “Hospital de Mujeres” se observa cuando se les pregunta a las pacientes de los Centros de Salud, sobre la posibilidad de una intervención quirúrgica ginecológica: el 42.39%

respondieron que acudirían al Hospital Loayza, y sólo el 29.89% respondieron que lo harían al San Bartolomé, siendo pacientes de los Centros de Salud de su propia red (Gráfico N° 48).

Así mismo, se les pregunta a las pacientes ginecológicas a donde acudirían si tuvieran en el futuro, otro problema quirúrgico ginecológico (Cuadro N° 5, Gráfico N° 16): el 68% respondió que volvería hacerlo en el San Bartolomé; el 32% restante manifiesta otras alternativas siendo la primera alternativa el Hospital Loayza (16.39%) evidenciándose como la principal competencia ginecológica y otro Hospital sin especificar en el 15%.

Finalmente, se descarta que un factor que dificulte el aumento de la atención ginecológica, sea una atención deficiente por parte del personal del hospital. Al respecto se les consultó a las pacientes ginecológicas sobre la atención recibida por parte del personal del Hospital durante su tratamiento quirúrgico, siendo catalogada como “muy buena” en el 98.52% en el caso de la atención recibida por su médico (Gráfico N° 17), 52.45% en el caso de la atención recibida por parte del personal técnico asistencial (técnicos de enfermería del consultorio externo, de laboratorio, del Banco de Sangre. etc.)(Gráfico N° 18) y 49.18% en el caso del personal administrativo (Caja, Admisión, Archivo. etc.) (Gráfico N° 19).

En resumen, los resultados de la investigación nos muestran que, a la percepción de las pacientes de los tres estratos estudiados, el Hospital San Bartolomé es “Un Hospital Materno-Infantil”, confirmándose la hipótesis general planteada al inicio de la investigación.

Así mismo se confirmó que:

- La información con respecto a la oferta de atención ginecológica que reciben las pacientes obstétricas del hospital y las pacientes que se atienden en los centros de salud del ámbito de influencia del hospital es insuficiente.
- Persiste una política de gestión históricamente insuficiente en desarrollar el área ginecológica del Hospital, evidenciada en la poca participación de los médicos del Departamento de Gineco-Obstetricia.
- No existe un adecuado sistema de referencias de pacientes ginecológicas de los centros de salud del ámbito de influencia del hospital, lo que dificulta captar la demanda potencial de pacientes en el área de Ginecología
- Los costos operatorios en Ginecología, son mas elevados que en el Hospital Loayza, aunque no son difíciles de solventar por la mayoría de las pacientes.

Por otro lado, de los resultados de la investigación, los siguientes factores no demostraron que fueran determinantes en la baja demanda de atención en el Servicio de Ginecología:

- Tiempo que demandan los análisis pre-operatorios,
- Los gastos que origina una intervención quirúrgica,
- El desempeño del personal (médico, técnico asistencial y administrativo)
- El conocimiento de la Institución por parte de la comunidad.

CONCLUSIONES

- 1.-** El principal factor que determina la baja demanda en el Servicio de Ginecología del Hospital San Bartolomé es el posicionamiento como Hospital Materno - Infantil, percibido así por mas del 75% de la población estudiada, sustentado en el nombre mismo: “Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé”
- 2.-** No existe un Sistema de Referencias y Contrarreferencias para pacientes ginecológicas entre el Hospital San Bartolomé y los Centros de Salud de su Red.
- 3.-** La elevada demanda potencial de pacientes ginecológicas no es debidamente captada y se pierden cerca 14,200 pacientes/año como potenciales usuarias del Servicio de Ginecología del Hospital San Bartolomé, cerca de 5 veces la demanda actual.
- 4.-** Los costos que solventan las pacientes quirúrgicas ginecológicas del Hospital San Bartolomé son comparativamente mayores que sus pares en el Hospital Loayza, diferencia estadísticamente significativa.
- 5.-** Persiste una escasa participación de los médicos del Hospital San Bartolomé en labores de Ginecología, evidenciado en las estadísticas de la institución que muestran un egreso ginecológico menor al 4% y solo una intervención quirúrgica ginecológica por cada 9 intervenciones quirúrgicas obstétricas.
- 6.-** De los resultados obtenidos, los siguientes factores no demostraron que fueran determinantes en la baja demanda de atención en el Servicio de Ginecología del Hospital San Bartolomé: Tiempo que demandan los análisis pre-operatorios, los gastos que origina una intervención quirúrgica, el desempeño del personal (médico, técnico asistencial y administrativo) y el conocimiento de la Institución por parte de la comunidad.

RECOMENDACIONES

- 1.-** Se recomienda desarrollar un plan de marketing que incluya el cambio de nombre de la institución a fin de revertir la actual situación, buscando resaltar la oferta de atención ginecológica, reposicionando al Hospital San Bartolomé como un Hospital de la Mujer y el Niño.
- 2.-** Se recomienda implementar un Sistema de Referencias y Contrarreferencias con los cuatro Centros de Salud de la red del Hospital San Bartolomé para pacientes ginecológicas.
- 3.-** Se propone generar un sistema de seguimiento post-parto y post-aborto en las pacientes obstétricas del Hospital San Bartolomé, teniendo como objetivo que las mismas logren identificarse con la institución no sólo con la oferta de atención obstétrica sino también con la ginecológica.
- 4.-** Se aconseja reducir las tarifas de los exámenes auxiliares, gastos por donante de sangre, hospitalización y medicamentos para las pacientes ginecológicas.
- 5.-** Se exhorta a la Dirección del Hospital a que acompañen las acciones antes mencionadas con la decisión política necesaria para lograr los cambios, con prioridad en la mejora de la calidad de atención y en la modernización de la oferta de atención ginecológica.
- 6.-** Se sugiere la separación funcional, tanto administrativa como asistencial, entre las áreas de Ginecología y Obstetricia, con el propósito de lograr que la primera alcance su propio despegue en el ámbito asistencial y docente.

ANEXOS

ANEXO 1: CUESTIONARIO DIRIGIDO A PACIENTES GINECOLOGICAS

Se está evaluando el funcionamiento de los consultorios de Ginecología para mejorar la atención de nuestras pacientes. La información que nos brinde nos será de mucha utilidad, por favor responda a las siguientes preguntas:

Edad.....Gesta.....Para.....

Lugar de nacimiento.....

Estado Civil:

Casada ☐ Soltera ☐ Conviviente ☐

Ocupación:

Ama de casa ☐ estudiante ☐ empleada ☐

G. Instrucción:

Iletrada ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Superior ☐

Distrito de procedencia:

Cercado ☐ otro ☐ cual?..... Provincia
¿cual?.....

Ingreso familiar:

Menos de 500 soles	<input type="text"/>	menos de 1000 soles	<input type="text"/>
Menos de 2000 soles	<input type="text"/>	menos de 3000 soles	<input type="text"/>
3000 soles ó más	<input type="text"/>		

1.- Desde cuando es paciente del Hospital San Bartolomé?

- | | |
|--------------------------------------|----------------------|
| a.- Es la primera vez que me atiendo | <input type="text"/> |
| b.- Hace menos de 6 meses | <input type="text"/> |
| c.- Hace menos de 1 año | <input type="text"/> |
| d.- Hace menos de 5 años | <input type="text"/> |
| e.- 5 años o mas | <input type="text"/> |

2.- Se considera Ud. como una paciente habitual; es decir, acostumbra atenderse en el Hospital San Bartolomé?

SI ☐ NO ☐

3.- Donde se atendió anteriormente de problemas relacionados al embarazo (parto, cesárea, aborto, etc.)

- | | |
|-----------------------------------|----------------------|
| a.- En El Hospital San Bartolomé | <input type="text"/> |
| b.- En el Hospital Loayza | <input type="text"/> |
| c.- En otros hospitales del MINSA | <input type="text"/> |
| d.- En hospitales de EsSalud | <input type="text"/> |
| e.- Otro..... | |

4.- Para lograr operarse UD. tuvo que cumplir con varios requisitos (exámenes de laboratorio, radiografías, ecografías, papanicolaou, etc.). A su parecer, el tiempo requerido para completar dichos requisitos se cumplió:

- | | |
|------------------------|----------------------|
| a.- Muy lentamente | <input type="text"/> |
| b.- Lentamente | <input type="text"/> |
| c.- En tiempo adecuado | <input type="text"/> |
| d.- Rápidamente | <input type="text"/> |
| e.- Muy rápidamente | <input type="text"/> |

5.- ¿Qué le parecieron los costos que tuvo que asumir para cumplir con su tratamiento quirúrgico?

- a.- muy accesibles/muy baratos
- b.- accesibles/baratos
- c.- adecuados
- d.- costosos/caros
- e.- muy costosos/muy caros

	.
	.
	.
	.
	.

6.- ¿Porqué decidió en esta oportunidad atenderse en el Hospital San Bartolomé?

- a.- Porque está cerca de mi casa
- b.- Porque ya tengo Historia Clínica de atenciones anteriores
- c.- Por recomendación y/o referencia de un médico/obstetriz/enfermera
- d.- Porque aquí me atendí un embarazo anterior
- e.- Por otra razón:.....

	.
	.
	.
	.

7.- En su concepto, ¿El Hospital San Bartolomé es un hospital que atiende...?:

- a.- Únicamente problemas del embarazo (hospital de maternidad)
- b.- Problemas del embarazo y de niños (hospital de maternidad y además hospital de niños)
- c.- Problemas de la mujer (embarazada y no embarazada) y niños
- d.- Problemas de salud en general de hombres, mujeres y niños
- e.- Otro.....

	.
	.
	.
	.

8.- ¿Está Ud. Informada que el hospital San Bartolomé brinda atención de...?:

- a.- Ginecología
- b.- Infertilidad
- c.- Detección del cáncer ginecológico
- d.- Enfermedades de transmisión sexual
- e.- Planificación Familiar

SI	NO
SI	NO
SI	NO
SI	NO
SI	NO

9.- ¿Si tuviera que operarse de algún problema ginecológico (quiste, fibromas, prolapsos, etc.) a donde acudiría?

- a.- Al hospital más cercano a mi casa
- b.- Al Hospital Loayza
- c.- Al Hospital San Bartolomé
- d.- A cualquier hospital del Ministerio de Salud sin preferencia
- e.- Otro.....

	.
	.
	.
	.

10.- Para cumplir con su tratamiento quirúrgico, ¿la atención recibida por parte del médico, fue a su parecer.....?

- a.- Muy Buena
- b.- Buena
- c.- Regular
- d.- Mala
- e.- Muy mala

	.
	.
	.
	.
	.

11.- Para cumplir los requisitos preoperatorios (exámenes de laboratorio, radiografías, ecografías, papanicolaou, etc.), ¿la atención que recibía por parte del personal técnico asistencial (técnicos de enfermería), fue a su parecer...?

a.- Muy Buena

	.
--	---

b.- Buena

	.
--	---

c.- Regular

	.
--	---

d.- Mala

	.
--	---

e.- Muy mala

	.
--	---

12.- Para cumplir los requisitos preoperatorios (exámenes de laboratorio, radiografías, ecografías, papanicolaou, etc.), ¿la atención que recibía por parte del personal administrativo, fue a su parecer....?

a.- Muy Buena

	.
--	---

b.- Buena

	.
--	---

c.- Regular

	.
--	---

d.- Mala

	.
--	---

e.- Muy mala

	.
--	---

ANEXO 2: CUESTIONARIO DIRIGIDO A PACIENTES OBSTETRICAS

Se está evaluando el funcionamiento de los consultorios de Ginecología para mejorar la atención de nuestras pacientes. La información que nos brinde nos será de mucha utilidad, por favor responda a las siguientes preguntas:

Edad.....Gesta.....Para.....

Lugar de nacimiento.....

Estado Civil:

Casada ☐ soltera ☐ conviviente ☐

Ocupación:

Ama de casa ☐ estudiante ☐ empleada ☐

G. Instrucción:

Iletrada ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Superior ☐

Distrito de procedencia:

Cercado ☐ otro ☐ ¿Cuál?..... Provincia
¿Cuál?.....

Ingreso familiar:

Menos de 500 soles ☐ menos de 1000 soles ☐
Menos de 2000 soles ☐ menos de 3000 soles ☐
3000 soles ó más ☐

1.- Desde cuando es paciente del Hospital San Bartolomé?

- a.- Es la primera vez que me atiendo ☐
- b.- Hace menos de 6 meses ☐
- c.- Hace menos de 1 año ☐
- d.- Hace menos de 5 años ☐
- e.- 5 años o mas ☐

2.- Se considera Ud. como una paciente habitual; es decir, acostumbra atenderse en el Hospital San Bartolomé?

SI ☐ NO ☐

3.- Donde se atendió anteriormente de problemas relacionados al embarazo

(Parto, cesárea, aborto, etc.)

- a.- En El Hospital San Bartolomé ☐
- b.- En el Hospital Loayza ☐
- c.- En otros hospitales del MINSA ☐
- d.- En hospitales de EsSalud ☐

e.-

Otro.....

4.- Porque decidió en esta oportunidad atenderse en el Hospital San Bartolomé?

- a.- Porque está cerca de mi casa ☐
- b.- Porque ya tengo Historia Clínica de atenciones anteriores ☐
- c.- Por recomendación y/o referencia de un médico/obstetriz/enfermera ☐
- d.- Porque aquí me atendí un embarazo anterior ☐
- e.- Por otra razón:.....

5.- En su concepto, ¿El Hospital San Bartolomé es un hospital que atiende a...?:

- a.- Únicamente problemas del embarazo (hospital de maternidad) ☐
- b.- Problemas del embarazo y de niños (hospital de maternidad y además hospital de niños) ☐
- c.- Problemas de la mujer (embarazada y no embarazada) y niños ☐
- d.- Problemas de salud en general de hombres, mujeres y niños ☐
- e.- Otro.....

6.- Porque piensa Ud. que el HSB solo es Hospital de Maternidad?

.....

7.- Está UD. Informada que el hospital San Bartolomé brinda atención de:

- | | | |
|----------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| a.- Ginecología | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| b.- Infertilidad | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| c.- Detección del cáncer ginecológico | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| d.- Enfermedades de transmisión sexual | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| e.- Planificación Familiar | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |

8.- UD. se ha atendido anteriormente en el Servicio de Ginecología del Hospital San Bartolomé

- a.- SI ☐ b.- NO ☐

9.- Luego del alta y pasado el puerperio, en donde piensa atenderse si tuviera algún problema ginecológico?

- a.- En el centro de salud/ hospital más cercano a mi casa ☐
- b.- En cualquier centro de salud/ hospital ☐
- c.- En el Hospital San Bartolomé ☐
- d.- En cualquier consultorio particular ☐
- e.- Otro.....

10.- Si tuviera que operarse de algún problema ginecológico (quiste, fibromas, prolapsos, etc.) a donde acudiría?

- a.- Al hospital más cercano a mi casa ☐
- b.- Al Hospital Loayza ☐
- c.- Al Hospital San Bartolomé ☐
- d.- A cualquier hospital del Ministerio de Salud sin preferencia ☐
- e.- Otro.....

ANEXO 3: CUESTIONARIO DIRIGIDO A PACIENTES DE CENTROS DE SALUD

Se está evaluando el funcionamiento de los consultorios de Ginecología para mejorar la atención de nuestras pacientes. La información que nos brinde nos será de mucha utilidad, por favor responda a las siguientes preguntas:

Edad.....Gesta.....Para.....

Lugar de nacimiento.....

Estado Civil:

Casada ☐ soltera ☐ conviviente ☐

Ocupación:

Ama de casa ☐ estudiante ☐ empleada ☐

G. Instrucción:

Iletrada ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Superior ☐

Distrito de procedencia:

Cercado ☐ otro ☐ ¿Cuál?..... Provincia ☐
¿Cuál?.....

Ingreso familiar:

Menos de 500 soles	<input type="checkbox"/>	menos de 1000 soles	<input type="checkbox"/>
Menos de 2000 soles	<input type="checkbox"/>	menos de 3000 soles	<input type="checkbox"/>
3000 ó mas soles	<input type="checkbox"/>		

1.- Conoce al Hospital San Bartolomé?

a.- SI ☐ b.- NO ☐

2.- Recuerda la Ubicación del Hospital San Bartolomé?

a.- En Los Barrios Altos, junto a la Maternidad de Lima ☐
b.- En Alfonso Ugarte, frente al Hospital Loayza ☐
c.- En el Callao, cerca al Hospital Carrión ☐
d.- Otro.....

3.- ¿Alguna vez se atendió en el Hospital San Bartolomé por problemas ginecológicos?

a.- SI ☐ b.- NO ☐

c.- Cual.....

4.- ¿Se considera Ud. como una paciente habitual; es decir, acostumbra atenderse en el Hospital San Bartolomé?

a.- SI ☐ b.- NO ☐

5.- Donde se atendió anteriormente de problemas relacionados al embarazo (parto, cesárea, aborto, etc.)

a.- En el Hospital San Bartolomé ☐
b.- En el Hospital Loayza ☐
c.- En otros hospitales del MINSA ☐
d.- En hospitales de EsSalud ☐
e.- Otro.....

6.- ¿Está Ud. Informada que el hospital San Bartolomé brinda atención de...?:

a.- Ginecología	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
b.- Infertilidad	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
c.- Detección del cáncer ginecológico	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
d.- Enfermedades de transmisión sexual	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
e.- Planificación Familiar	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

7.- El Hospital San Bartolomé es un Hospital que pertenece a:

- a.- Al Seguro Social EsSalud
- b.- Al Ministerio De Salud
- c.- A la Sanidad de Policía y Fuerza Armadas
- d.- A la Beneficencia Pública
- e.- Otro

	.
	,
	.
	.
	.

8.- En su concepto, ¿El Hospital San Bartolomé es un hospital que atiende a....?:

- a.- Únicamente problemas del embarazo (hospital de maternidad)
- b.- Problemas del embarazo y de niños (hospital de maternidad y además hospital de niños)
- c.- Problemas de la mujer (embarazada y no embarazada) y niños
- d.- Problemas de salud en general de hombres, mujeres y niños
- e.- Otro.....

	.
	.
	.
	.

9.- Si tuviera que operarse de algún problema ginecológico (quiste, fibromas, prolapsos, etc.) a donde acudiría?

- a.- Al hospital más cercano a mi casa
- b.- Al Hospital Loayza
- c.- Al Hospital San Bartolomé
- d.- A cualquier hospital del Ministerio de Salud sin preferencia
- e.- Otro.....

	.
	.
	.
	.

10.- En alguna oportunidad el Médico y/o obstetrix del Centro de Salud le ha recomendado a Ud. que se atienda en el Consultorio Externo de Ginecología del Hospital San Bartolomé?

- a.- SI ☐
- b.- NO ☐

ANEXO 4: ENCUESTA DIRIGIDA A LOS MEDICOS ASISTENTES DEL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA

1.- Cuanto Tiempo lleva desempeñándose en el Departamento de Gineco-Obstetricia?:

- a.- Menos de 1 año
- b.- De 1 a 5 años
- c.- De 6 a 10 años
- d.- De 11 a 15 años
- e.- Más de 15 años

.
.
.
.
.

2.- ¿Conoce Ud. los datos estadísticos de las intervenciones Quirúrgicas y del consultorio Externo del Servicio de Ginecología del último año?

- a.- Si conozco
- b.- No conozco

.
.

3.- La Actual Guía de Atención Ginecológica, ¿Es un documento que Ud. lo consulta?

- a.- No
- b.- Sí, esporádicamente
- c.- Sí, regularmente
- d.- Sí, frecuentemente

.
.
.
.

4.- ¿En cuántas Intervenciones Quirúrgicas Ginecológicas participa en promedio a la semana?:

- a.- Ninguna intervención
- b.- Menos de 1 intervención por semana
- c.- De 1 a 2 intervenciones por semana
- d.- De 3 a 4 intervenciones por semana
- e.- 5 ó mas intervenciones por semana

.
.
.
.
.

5.- ¿En cuantas intervenciones quirúrgicas obstétricas participa en promedio a la semana

- a.- Ninguna intervención
- b.- De 1 a 5 intervenciones por semana
- c.- De 6 a 9 intervenciones por semana
- d.- De 10 a 14 intervenciones por semana
- e.- 15 ó mas intervenciones por semana

.
.
.
.
.

6.- ¿Cuántas pacientes ambulatorias ginecológicas atiende en promedio a la semana?

- a.- Ninguna
- b.- Menos de 10 pacientes por semana
- c.- De 11 a 20 pacientes por semana
- d.- De 21 a 30 pacientes por semana
- e.- Más de 30 pacientes por semana

.
.
.
.
.

7.- ¿Cuántas pacientes ambulatorias obstétricas atiende en promedio a la semana?

- a.- Ninguna
- b.- Menos de 20 pacientes
- c.- De 21 a 40 pacientes por semana
- d.- De 41 a 60 pacientes por semana
- e.- Más de 60 pacientes por semana

.
.
.
.
.

8.- En su opinión, la actual programación de actividades de los médicos en el departamento ayuda a aumentar la demanda de atención en el servicio de ginecología?

- a.- Si ☐
- b.- No ☐

9.- ¿Desearía Ud. tener mas participación en tareas ginecológicas (consultorio externo, intervenciones quirúrgicas)?

- a.- Si ☐
- b.- No ☐

10.- En su opinión ¿Cuál de estas razones explica la poca demanda de atención en el servicio de ginecología del Hospital San Bartolomé? (Puede marcar mas de una Respuesta)

- a.- El posicionamiento del Hospital como "Hospital Materno-Infantil " ☐
- b.- Tarifas elevadas en las intervenciones quirúrgicas ☐
- c.- Deficiente información a las pacientes en los Centros de Salud del ámbito de influencia del Hospital ☐
- d.- Deficiente información a las pacientes puérperas de la oferta de atención en ginecología ☐
- e.- Otro.....

11.- ¿Cuál o cuáles son a su parecer, las principales razones para que resulte complicado programar una intervención ginecológica?

- a.- Costo elevado (análisis preoperatorio, medicamentos, hospitalización) ☐
- b.- Programación de Médicos en Consultorio de Ginecología no eficiente ☐
- c.- Exceso de requisitos prequirúrgicos ☐
- d.- Demora en cumplir los requisitos prequirúrgicos (citas muy prolongadas, resultados de laboratorio tardíos, etc.) ☐
- e.- Otro.....

12.- De la información que recibe Ud. por parte de las pacientes, ¿Cuál o cuáles son las razones para que resulte complicado programar una intervención ginecológica?

- a.- Problemas con Banco de Sangre (costo, búsqueda de donante, etc.) ☐
- b.- Demora con resultados de Laboratorio ☐
- c.- Demora con las citas de ecografía ☐
- d.- Demora con citas de interconsultas (Cardiología, Neumología, Anestesiología.) ☐
- e.- Costo de medicamentos que se solicitan como "indispensables". ☐
- f.- Otro.....

13.- En su opinión, ¿Cómo se puede aumentar la demanda de atención en el Servicio de Ginecología? (Puede marcar más de una Respuesta)

- a.- Aumentando del número de médicos asistentes ☐
- b.- Ofertando la atención ginecológica a pacientes puérperas ☐
- c.- Mejorando la calidad de atención (cumplir horario, atención personalizada, mejoras físicas en consultorio externo de ginecología, etc.). ☐
- d.- Coordinando referencias con centros de salud de nuestra red. ☐
- e.- Reduciendo tarifas hospitalarias ☐
- f.- Otro.....

ANEXO 5: GUIA DEL ENTREVISTADOR

1. OBJETIVOS:

- Establecer la percepción del posicionamiento del Hospital San Bartolomé en la población gestante y no gestante,
- Conocer el grado de conocimiento de las pacientes con respecto a la oferta de atención ginecológica.
- Identificar las razones que tienen las pacientes para escoger atenderse en el Hospital San Bartolomé.
- Determinar que porcentaje de las pacientes que se atienden en el Hospital han sido referidas de otro centro asistencial
- Conocer cuales son los principales puntos de referencia de pacientes.

Entre el 3 de Enero y el 30 de Marzo del 2006 se realizará las encuestas en los consultorios externos, en Hospitalización de Obstetricia y en los 4 Centros de Salud del ámbito de Referencia del Hospital San Bartolomé

2. POBLACION:

Las pacientes mujeres en edad reproductiva y/o en edad del climaterio que se atienden en el Departamento de Gineco-Obstetricia y en los Centros de Salud del ámbito de su influencia, de todos los niveles socioeconómicos, sin límites de edad, que se constituyen como pacientes por cualquier razón a las áreas antes mencionadas.

3. CARACTERÍSTICAS TECNICAS DE LA ENCUESTA

Cuestionario.

Se utilizarán tres cuestionarios dirigidos a cada uno de los subgrupos de pacientes:

A: Pacientes que se atienden actualmente en consultorio externo de Ginecología, todas ellas post-operadas recientemente en el San Bartolomé

B: Pacientes Obstétricas de consultorio y de Hospitalización

C: Pacientes mujeres de los Centros de Salud satélites del Hospital

El cuestionario será aplicado a las pacientes que se atiendan en las áreas antes mencionadas; el método de recolección de datos será por medio de entrevista personal. El cuestionario tiene dos secciones:

Sección I: (Antecedentes del Entrevistado)

Se encuentran preguntas sobre datos generales de la entrevistada: la edad, paridad, lugar de nacimiento, estado civil, ocupación, grado de instrucción, distrito de procedencia, ingreso económico familiar.

Sección II:

En esta sección se obtendrá información necesaria para alcanzar los objetivos trazados en la investigación.

Las preguntas están dirigidas a establecer la percepción del posicionamiento del Hospital San Bartolomé en la población gestante y no gestante, conocer el grado de conocimiento de las pacientes con respecto a la oferta de atención ginecológica, identificar las razones que tienen las pacientes para escoger atenderse en el Hospital San Bartolomé, determinar que porcentaje de las pacientes que se atienden en el Hospital han sido referidas de otro centro asistencial y conocer cuales son los principales puntos de referencia de pacientes. Las preguntas serán diferentes en relación al subgrupo estudiado

4. ORGANIZACIÓN DE LA ENCUESTA: ROL DEL ENTREVISTADOR

El encuestador juega un papel muy importante para el éxito del trabajo, es por ello la necesidad de contar con un equipo de encuestadoras preparadas, las cuales deberán ser personal de salud, con experiencia en el trato con pacientes de sexo femenino.

La capacitación de las encuestadoras se llevará en el mes de diciembre 2005, en la cual se capacitará a las encuestadoras en el manejo del cuestionario, los filtros existentes y el tipo de información que queremos obtener por pregunta.

En términos generales las responsabilidades de las encuestadoras son:

- Puntualidad.
- Explicar a la entrevistada el objetivo de la investigación y la importancia de la participación de las pacientes en ella.
- No inducir la respuesta.
- Revisión breve de los cuestionarios al finalizar la encuesta, para asegurarse que todas las preguntas fueron respondidas y que las respuestas fueron registradas en forma cuidadosa y de manera legible.

Las Prohibiciones de las encuestadoras son:

- Alterar los datos o inventarlos.
- Sugerir respuestas a las pacientes
- No seguir las instrucciones señaladas.

5. ACTIVIDADES DE LA ENTREVISTADORA E INSTRUCCIONES PARA EL TRABAJO

Establecer una buena relación con las personas a entrevistar.

La primera impresión que se cause a las pacientes influirá para la cooperación de ellos en la encuesta. La primera impresión a causar debe ser de personas amistosas, tratando de ganar su simpatía y colaboración. Las encuestadoras vestirán de blanco, como personal de salud.

Es muy importante explicarles a las pacientes que la **encuesta es anónima** por lo cual no va ser analizado de manera individual. La información que se obtenga con los datos de los cuestionarios será procesada y analizada de manera grupal.

Es decir, el entrevistador deberá:

- Causar una buena impresión
- Mantener siempre actitud positiva
- Insistir en el anonimato de la encuesta
- Entrevistar a la persona sin la presencia de otra persona (familiar o no).

Conducción de la entrevista

- Sea neutral durante la entrevista
- Nunca sugerir respuestas a la persona entrevistada

¿Como hacer las preguntas?

Es muy importante hacer las preguntas exactamente como están escritas en el cuestionario, asegúrese de hablar lenta y claramente de manera que la persona a quien usted está entrevistando escuche y comprenda.

Revisión de los cuestionarios

Después de haber completado una entrevista, debe revisar el cuestionario leyendo cuidadosamente cada pregunta. Es muy importante revisar para asegurarse que se han seguido todos los patrones apropiados de flujos de información y también para estar seguro de no haber omitido una sección. Usted deberá revisar el cuestionario antes que se retire la persona entrevistada.

Le recomendamos que escriba comentarios que usted considere podrían aclarar las respuestas registradas, o que podrían ser de interés para la crítica de cuestionarios.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alarcón V., Jorge. "Perú: El Perfil Epidemiológico en un Contexto de Demanda Reprimida en Servicios de Salud" USAID, Septiembre 2003.
2. Arredondo, A., Recaman Ana. "Oferta Vs. Demanda, Algunos aspectos a considerar para el estudio del Mercado en Salud". Hitos de Ciencias Económico-Administrativas 2002;20, 42-47.
3. Arroyo, Juan. "Salud: La Reforma Silenciosa". Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de Salud Pública y Adm. Lima, Enero 2,000
4. Cabrera, Santiago. "Análisis Situacional del Hospital San Bartolomé. Dirección General. Lima, 2004
5. Dornbusch-Fisher. Macroeconomía Ed. Mc Graw – Hill Madrid 4ta ed.2003
6. Ferguson, C.E.; Gould, J.P. Teoría Microeconomía, Fondo de Cultura Económica, México D.F. novena reimpresión, 1999
7. Fernández, Yahaira Métodos de Evaluación Económica Aplicadas a Salud. Gestiónsalud, Caracas, 2004
8. Hospital San Bartolomé. Informes de la Oficina de Estadística e Informática 2000-2005.
9. Katz, Bernardo. "Cómo Gerenciar el Servicio al Cliente". Serie Empresarial. Fondo Editorial Legis, Colombia, Octubre 1998.
10. Katz, Jorge. "Mercado de salud: Morfología, comportamiento y regulación" Chile. 1994
11. Kotler, Philip; Bloom, Paul, "Mercadeo de Servicios Profesionales". Serie Empresarial Fondo Editorial Legis, Colombia, Marzo 1991
12. Kotler, Philip y Armstrong, Gary, Fundamentos de Marketing, Ed. Pearson, México 2003
13. Hospital Il Chancay MINSA. Informe de Oficina de Estadística 2004
14. INEI Encuesta Nacional de Hogares 2005
15. Instituto Especializado Materno Perinatal. Plan Operativo 2005
16. Instituto Especializado Materno Perinatal. Plan Estratégico 2004 – 2007
17. Madueño D., Miguel. "Perú: Estudio de Demanda de Servicios de Salud" USAID, Mayo 2002.
18. Madueño D., Miguel. "Estudio de Ofertas de los Servicios de Salud en el Perú y el Análisis de Brechas 2003-2020" USAID, Septiembre 2003.
19. Marshall, A. Principios de Economía, Aguilar S. A. Ediciones 9na ed. Madrid, 1993
20. Mendoza, Pedro, Evaluación Económica en Salud. Serie Ciencias de la Salud, UNMSM. Lima, 2002
21. Miller, R. Microeconomía, Mc Graw Hill, México D. F. 4ta ed. 1996
22. Otero M. Jaime, Otero I. Jaime I. "Eficacia y Eficiencia" Gerenciasalud 2002
23. Otero M., Jaime; Otero I. Jaime I.; "Estamos viviendo el futuro". Revista Mundo Odontológico.
24. Otero M. Jaime - Otero I. Jaime. "Glosario de Términos en Salud" Gerenciasalud. 2002
25. Prosperí, Luis – Correa, Víctor. "Guía para el Análisis de la Información que proporciona el Sistema de Información gerencial en Establecimientos de Salud con Camas" OPS Caracas, 2002

26. Rathe, Magdalena. "Economía de la Salud: Conceptos Básicos" Fundación Plenitud República Dominicana, 2002
27. Rios, Arturo. Reseña Histórica del Hospital San Bartolomé, Revista del Cuerpo Médico del Hospital San Bartolomé, 2004
28. Rubio Cebrián, Santiago. "Glosario de Economía de la Salud (y disciplinas afines). Ed. Díaz de Santos. Madrid, 1995
29. Samuelson, P.A., Nordhau, W. Economía. Mc Graw - Hill Madrid, 2001
30. Stanton, Etzel y Walter, Fundamentos de Marketing, Ed. Mc Graw Hill Edición 11va. México, 2000.
31. SEGO. "Indicadores de Calidad Asistencial en Ginecología" Madrid, 2003
32. Textos Básicos para Proyectos de Desarrollo en Salud OPS – Lima, 1993
33. Trout, J y Rivkin, S. El Nuevo Posicionamiento : Lo último en el mundo de las Estrategias de Negocios, Ed. Mc Graw Hill , E.E. U.U. 1996.
34. Varian, R. Microeconomía Intermedia, Ed. MtinBoch, Barcelona 1999
35. Vasallo, C., Sellano, M., Freylejer, V. "Apuntes de Economía de la Salud" Buenos Aires, 2003
36. Velez, Alba- "Oferta y demanda de servicios de salud en Manizales. 1995–1997". Universidad de Caldas, Manizales.